

ELŐFIZETÉSI ÁR: he y b e n és v i d é k e n egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségűnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczí-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Kéti K. tr. Az idült ólommérgezésről. (Vége). — Góth M. tr. A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban. — Ossikowsky J. tr. A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel. (Folyt.) — Könyvismertetés. De l'intervention chirurgicale dans l'obstruction intestinale. J. J. Peyrot. — Lapszemle. A sérvek gyökerekes műtete által elért eredményekről. — A veszületett csip-izületi ficzámok kezelése új készülékkel. — A bélsonkolásról. — A végbélizsam kezelése szorallal bőr alá fecskendésekkel.

TÁRCZA: Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére. — A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1881. február 26-dikán. Kéti K. tr. a féloldali haladó arc-sorvadás esetéről. Iszlay J. tr. a fog át- és visszaültetéséről. — A veres kereszt. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az idült ólommérgezésről két eset bemutatásával.

Közi KÉTI KÁROLY tr., közkórházi oszt. főorvos és egyetemi rk. tanár.

(Vége).

Igen érdekesek az elméletek és fontosak azon kísérleti eljárások, melyeknek célja az ólom hatását az organismusra tanulmányozni és kideríteni.

Henle szerint az ólom izgatólag hat az izomrostokra, főleg a sima izomrostokra. Ha tehát a vérbe bizonyos mennyiségben ólom jutott, ez lassankint kifejti izgató hatását a belek és a húgyhólyag finom ütereire, melyek ürterükben megvékonyodnak, s ezáltal nagyobbodik a vérnyomás az aortarendszerben, minek kifolyása volna azután a rohamok alatti kemény ütérlokés. Ugyancsak a finom üterek erősebb összehuzódása vérszegénységet okoz a szervekben és izmokban, mely ha elég hosszan tart, bizonyos működési és táplálkozási zavarokat eredményez. Így állna be az ólomcachexia, az izombénulás és sorvadás, továbbá az agytáplálkozás csökkenésével az agytünetek. Az ólom izgató hatásából a bél és húgyhólyag sima izomrostjaira vélték a kolikát és a vizeletnehézségeket magyarázhatni. Azon körülményt pedig, hogy az ólom előszeretettel támad meg bizonyos izomcsoportokat és egyes izmokat, az illető izmok edényhálózatának sajátosságából hitték következtetni.

Az ólommérgezés okozta tünetek rohamok alakjában felléptét Hermann akként magyarázta, hogy időnkint az ólomkivitel a vizelet által csökkenvén, az a szervezetben felhalmozódik, s ekkor beáll hatása.

Ezen elősorolt elméletek azonban már nagyobbbrészt meg vannak czáfolva. Így ma már általában el van fogadva, hogy az ólom a vérben csak mint ólomalbuminat van jelen, s így nem lehet neki ott többé adstringáló hatást az izmokra tulajdonítani. Továbbá az ólomnak a vizelettel kiválasztásáról az eddigi megfigyelések még nem oly tökéletesek, hogy azokból az időszakonként fellépő rohamokat magyarázni lehetne, annál kevésbé, mert kolikák

néha évek multán is felléphetnek oly egyéneknel, kik előrement betegségeik miatt az ólom befolyása alól teljesen kivonták magukat.

Traube és utána többen azon hitben voltak, hogy a kemény ütérlokés nem csupán a kolikarohamok alatt, hanem azok után is fennmarad mindaddig, míg az ólomhatás a szervezetben fenntartja magát. Tanquerel, Naunyn, Riegel és saját tapasztalataim azonban ezen felvét ellen szólnak, s ellene látszik szólni még azon körülmény is, hogy idült ólommérgezésnél soha sem látunk bal szív-hypertrophiát fejlődni, már pedig ha a vérnyomás, — minek kifolyása a kemény ütérlokés, — hónapokon át megnagyobbodott volna az aorta-rendszerben, alig képzelhető, hogy ez visszahatással ne lenne a balszív izomerejére. Bemutatott eseteim egyikénél csupán a kolikaroham alatt volt kemény ütérlokés érezhető, azután nem, mint ezt ma is kimutatni lehet. A másik betegnél pedig, az érlökés eddig mindig rendes maradt.

Az ólom hatásának magyarázatára igen sok fényt vetnek Harnack idevágó vizsgálatai, ki kísérleteinél oly ólomkészítményt használt, mely helybeli hatást a kísérleti helyekre nem fejtett ki, s ez az eczetsavas ólomtriáthyl. Szerinte az ólom a harántcsikolt izmokra eleinte kimerítőleg, később teljesen bénítólag hat. Továbbá az ólom a központi idegrendszer bizonyos részeire izgatólag hat, s kutyáknál ezáltal atacticus mozgások, később remegés, rángások és convulsiók fejlődnek. Az ólom a bélfalakban fekvő mozgató idegkészülékeket izgatván, ezáltal erősebb peristaltikus bélmozgást, kolikát, a hasfalak érzékenységet és az állatoknál rendszeren hasmenést idéz elő. A légzés és vérkeringés nem igen alteráltatik.

Ezen leletek alapján Harnack az embernél mutatkozó ólommérgezési tüneteket a következőleg magyarázza: A kolika a bél dúczsejteinek izgatásából támad, s embernél azért áll be székrekedés, mert a belek görösös összehuzódása túlnyomó, s ez akadályozza a bélsár továbbvitelét; míg állatoknál ellenkezőleg a megnagyobbult peristalti-

kus mozgások hasmenést okoznak. *Harnack* a bélfalak ezen különböző magatartását nem tartja ellenmondónak a dolog lényegére nézve. A *Traube*-féle magyarázat, hogy a kolikafájdalmak a bélsárnak a görcsösen összehúzódott belekre nyomásából ered, természetesen elesik, miután állatoknál és kivételesen néha embernél is fennállnak a fájdalmak hasmenés mellett. Az ólomhűdés az ólomnak a harántcsíkolt izmokra gyakorolt bénító hatásából fejthető meg. Az érlökés kemény volta és a szívműködés lassudása azáltal jön létre, hogy a belek görcsös összehúzódása által azokból a vér kipréseltetik miáltal a nagyobb üterek erősebben megtelnek és feszültebbek lesznek. Az ólomarthralgiát *Harnack* központi mozgató idegkészülékek izgatásából származtatja. Az encephalopathia azon alakjaira, melyek remegésben, choreaszerű mozgásokban és eclampticus görcsökben nyilvánulnak, kész vagyok én is elfogadni *Harnack* azon felvételét, hogy azok az ólomnak az agy mozgató részeire gyakorolt direct befolyásából származnak; azonban az ólom-agybántalommal járó oly gyakran és oly hosszú ideig fennálló apathiát, comákat néha atonikus melancholiát az ólom direct agyizgató hatásából magyarázni nem lehet. Nézetem szerint itt csupán bizonyos táplálkozási zavarok állanak fenn, melyek a mérges ólomrészeknek a vér által érintkezéséből az agyra lassankint fejlődnek, s e tekintetben igen találó *Naunyn* hasonlata, ki az ólommérgezés szülte agybántalmakat az idült alcohol-mérgezésből származottakkal állítja párhuzamba; ez utóbbinál ugyanis az alcoholnak folytonos behatására számos szerv szenved táplálkozási zavarokat, s így az agy is. A később beálló agyműködési zavarok a mérgehez csak indirect viszonyban állanak; így állhat a dolog az ólomnak az agyra gyakorolt hatásával is.

Végül érdekesnek tartom az ólombénultság okaira vonatkozó kísérletekről és elméletekről kissé bővebben szólani. A kérdés, vajon az ólommérgezés okozta izomhűdések központi vagy környi eredettel bírnak-e, hosszú idő óta foglalkoztatta a buvárokat, s még máig sincs teljes biztossággal eldöntve. Eltekintve a régibb nézetektől, az utóbbi években *Erb* az ólomhűdést a gerinczvelő szürke állománya mellső oszlopainak megbetegedésétől származtatja (ú. n. poliomyelitis anterior), alapítván ezen felvétet a bénult izmok villamos vizsgálati eredményére; ugyanis ezeken ép oly elfajulási reactio lép fel, mint a gerinczagy gyermekhűdésnél, melynek kóroka, mint tudjuk, a szürke állomány mellső oszlopaiban fekszik; továbbá azon körülményre, hogy az izomsorvadás bizonyos sorrendben lép fel működésileg együvé tartozó izmokban vagy izomcsoportokban, miután a hozzájuk tartozó dúcsejtek a gerinczagy szürke mellső oszlopaiban hasonló anatomikus sorrendben fekszenek. A kéz-nyújtó izmainak anatomicus megbetegedési góczát *Joffroy* megfigyelései alapján a gerinczagy nyaki duzzanatában keresik. Ezen felvét azonban kórbonczi leletek által határozott megerősítést nem nyert, mert míg a bénult izmok bonczi elváltozása állandó képet nyújt, addig az idegrendszerben talált leletek majd teljesen negatív, majd igen változó eredményt mutattak. *Harnack* már fentemlített vizsgálatait, melyek által kimutató az ólomnak direct hatását az izmokra, újból megingatták az *Erb*-féle theoriát, s ismét

azon nézet kezd felülkerekedni, hogy az ólomhűdés elsődleges izommegbetegedés. Ezt bizonyítják *Friedländer* és legújabbán *Zunker* közlései is. Utóbbi szerző tipikus ólomhűdés esetét vizsgálta szövettanilag, s azon eredményre jutott, „hogy az ólomhűdés első fellépésében tisztán környi megbetegedés, azonban későbbi kiterjedésében nem csak egyéb izmok és idegek, hanem más szervek, nevezetesen a gerinczagy megbetegedését is maga után vonja“.

Ezen általános megjegyzések után áttérek idevágó két kóresetem bemutatására.

1. Siring Ágoston, 29 éves, reszelő-készítő, foglalkozásánál a munka alatt levő reszelőt ólom-alapzatra fekteti, hogy így nagyobb nyomástól megóvja. Ezen mesterségét már 12 év óta üzi, s csak ezelőtt 8 hóval lett először beteg, a midőn felső végtagjaiban fájdalmakat érzett, melyekhez csakhamar nagyfokú gyengeség társult. Ezen bajjal akkor a Rókus kórház vezetésem alatti osztályára jutott, hol rajta akkor mindkét felvégtag feszítőizmainak tökéletes bénultságát és előhaladt sorvadását találtam. A beteg foglalkozása, a bénultság localisatioja, a beteg izmok megváltozott villamos reactioja és gyorsan beállt sorvadása, valamint a bénultság fejlődési módja nem engedtek kétséget a felől, hogy ólommérgezés okozta bénultsággal van dolgom. Ehez járult még a beteg satnya táplálkozása, fakóhalavány bőrszíne és az ingyen a jellemző palaszürke ólomszegély. A bénulást akkor kolika sem meg nem előzte, sem nem követte. A betegnél meleg fürdők, 2 hónapon át a bénult izmok faradisatioja és belsőleg jodkalium alkalmaztattak.

Ezen szerelés mellett a bénultság lassan bár, de fokozatosan javult, az izmok ismét gyarapodtak, s midőn beteg kezét ismét elég szabadon használhatta, bár a gyógyulás nem volt még tökéletes, a kórházat elhagyta és ismét előbbi foglalkozásához tért vissza. F. é. oct. 14-kén azonban heves és rohamokban fellépő hasgöresök miatt kénytelen volt újból a kórházba menekülni. A vizsgálatnál kifejezett ólomkolikát észleltünk a betegnél, mely főleg a köldöktájra szorítkozott, s erős nyomásra a fájdalmak enyhültek; ezek mellett több nap óta fenntálló székrekedés és 38° C hőmérsék észleltetett. Az érlökések száma 60 egy perc alatt és feltűnően kemény. A vizeletelválasztás és kiürítés nem szenvedtek, s a vizeletben rendellenes alkatrészek nem találtattak. Ezen hasgörcsrohamok két napon át többször ismétlődtek dacára, hogy ellenük mákonyt adagoltam. A második nap estjén az egész testre kiterjedő clonikus görcsök léptek fel epileptiformis alakban, s a beteg elveszté eszméletét; e roham fél órán át tartott. Elmultával teljes comatosus állapot állott be, a beteg nem reflectált semmire; mi körülte történt, nem nyilvánított sem éhséget, sem szomjúságot, s gépíleg nyelte le a nyújtott étkeket. Hőfok 38.8 és érlökés 66 egy perc alatt, már nem oly kemény. A pupillák renyhén reagáltak. A felső végtagokon a régebben fennállott hűdés gyorsan és nagy fokban kiújult, s egy szokatlan tünet, a jobboldali alsó végtag teljes bénultsága is csatlakozott a bajhoz. Ezáltal a *Raymond* által leírt hemiplegia saturnina képe állt elő, mely azonban csak hasonlati elnevezés, de soha sem agygócból ered.

A betegnél másnap a hőfok 39°-ra emelkedett, s emellett a comatosus állapot változatlanul fennállt. A láz okát nem voltam képes másból, mint talán az ólomkolika és hűdés befolyásából magyarázni. Negyednapra a láz megszűnt, a comát lassankint nagyfokú apathia váltá fel, mely 8 napon át tartott. A jobb alvégtag bénulása lassankint javult, csupán a felvégtagok nagyfokú hűdése és sorvadása maradt vissza, s ma már nem csupán a feszítők, hanem, bár kisebb fokban, a hajlítók is szenvednek. Az egyén intellectualis képessége még ma sem nyerte vissza előbbi élénkségét, de különben egészen rendes. A bal szem tükrövizsgálata kisfokú, már megállapodott atrophia nerv. opt. mutat. A jobb szem normalis. A szemvizsgálatot Siklóssy főorvos úr volt szíves megejteni.

A beteg jelenleg meleg fürdőket használ, belsőleg jodkaliumot szed és villamoztatik. Legközelebb megkezdem nála a strychnin subcutan injectióját a hűdés ellen.

2. A második beteg Truskovszky Luczian, 39 éves, mázoló, fiatal kora óta folytatja mesterségét, több ízben emlékszik ugyan hascsikarásokra; azonban ezek miatt munkáját soha sem volt kénytelen abbahagyni. Felvételét megelőzőleg (f. é. oct. 23-kán) hat héttel jobb vállizületében és felkarjában erős szaggató fájdalmakat érzett, melyek csakhamar a bal hasonló részekben is felléptek, s velük egyidejűleg a felvértágok nagyfokú gyengesége jelentkezett. Munkáját abbahagyván, orvosoltatta magát, de eredménytelenül; míg végre a kórházba jött rendelési szobámra mint járó beteg, s a kórismét könnyű volt az egyénnél ólomhűdésre tenni. A beteg cachectikus bőrszínű, a foghús szentes halavány, izomzat petyűdt, elsoványodott. A sensorium elég rendes ugyan, de az egyén kissé apathikus, az el- és kiválasztások rendesek. A vizeletben sem fehérnye, sem ólom nem találtattak. A vizelet-vizsgálatot Liebermann Leo tnr. volt szíves végezni.

Mindkét felvértág feszítő-izmai bénultak, nagyobb fokban a jobb, mint a bal oldalon. A jobb oldali közös újjnyújtó és a kéztő csontközti izmain már látható sorvadás. A villamos vizsgálat a bénult izmok csökkent reakcióját mutatja áttérjedő áramra és elég rendes rángást mutat az állandó áramzárása és nyitásánál. Az érzés nem mutat eltérést. Szemvizsgálat: látélesség a rendesnek (Siklóssy tnr.) $\frac{6}{30}$ -része, környi látás elég jó. Jobb papilla széle duzzadt, kissé zavaros, edényei csavarodottabbak, teltebbek. Bal papilla a rendesnél halaványabb. A szemek állapotát egyik betegnél sem tartottam az ólommérgezés kifolyásának, vagy legalább nem direct befolyásának; a beteg maga nem is panaszkodott látási rendellenességről.

A gyógyszerelés iodkali adagolásában és a bénult izmok faradisatiojában áll, s ezen eljárás mellett tetemes javulás mutatkozik. Az elmondottakból látható, hogy mindkét betegnél az ólommérgezés első tünete a felvértágok bénultságával kezdődött, mindkettőnél ólommérgezőanyagokkal 12—16 évi foglalkozás után mutatkozott a mérge hatása. Látható, hogy mily gyorsan és mily nagy fokban lép fel az izomsorvadás. Az első betegnél mint feltűnő jelenség a láz magassága 39° C., melyről eddig csak kivételesen hallottam említést tenni, s akkor is csak 38° C.-ra szokott az emelkedni. Megemlítendő még az első betegnél a baj kiújulásával fellépett féloldali hűdés, mely könnyen csalódásra vezethet, s valódi apoplexia képét tüntetheti elő.

A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban.

GÓTH MANÓ magántanártól Kolozsvárt.

Azon változások közül, melyeket a terhesség és a gyermekágyi állapot a nő szervezetben előidézik, a testsúlyra vonatkozó legkevésbé vannak tanulmányozva.

Az első, ki ezen tárggyal foglalkozott, Gassner volt. Nevezett szerző számos terheseken, szülőnőkön és gyermekágyasokon véghezvitt mérések által szerzett tapasztalatok alapján a terhességnek és a gyermekágyaknak visszahatását az illető nők súlyviszonyaira vizsgálta, s vizsgálatainak eredményét 1862-ben közölte¹⁾.

Az utolsó 18 év alatt ezen tárggyra vonatkozó újabb közlemény nem jelent meg. Csak Solovjev (Kasan) tett idevágó kísérleteket és méréseket; kutatásainak eredményét azonban az illető szülintézet egyik évi jelentésének melléklete gyanánt közölte (1879.), mely utóbbi csak orosz nyelven jelenvén meg, annak tartalmával, fájdalom, bővebben nem ismerkedhettem meg.

Ezen dolgozat némely adatai egy német szaklapban²⁾ kivenetben ismertette lettek, s így azon helyzetben vagyok, hogy a következőkben azokra is hivatkozhatom.

Mindkét szerző azonban csak a rendes gyermekágyaknak befolyását a testsúly változásaira tette megfigyelésének tárgyává, míg a gyermekágy lefolyása alatt nem ritkán felmerülő kórtani tünetek egészen tekinteten kívül hagytak.

Részint tehát, hogy az említett közleményekben található tanok helyességéről meggyőződjem, részint azon célból, hogy a gyermekágyi pathologikus viszonyainak, s ezek közt nevezetesen a lázas mozgalmaknak befolyását a testsúly ingadozásaira kimu-

tathassam, iparkodtam önálló vizsgálatok által ezen kérdések megfejtésére szükséges adatokat szerezni.

Az eredmények, melyekhez jutottam, a következőkben vannak letelve:

A súlyhatározások száma, melyek terheseken, szülőnőkön és gyermekágyasokon vitettek véghez, s melyek a következő fejtegetéseknek alapul szolgálnak, 2073.

Ezen mérések eszközöltettek: terheseknél és gyermekágyasoknál rendszerint reggel 8 és délután 4 órakor, szülőnőkönél a szülés kezdetén (a méhszáj tágulása alatt) és a szülés bevégeztével (szülep eltávolítása után), egyes esetekben a szülés különböző időszakaiban is.

Az illető egyének, kik észlelés tárgyai voltak, csak inget és hálókötőt viseltek, midőn a mérlegre léptek. Ezen ruhane-műek a szülőkóródn egyformák lévén, egyenlő és előre meghatározott súllyal is bírtak, mely a mérés után a talált eredményből egyszerűen levonattak.

Megjegyzendő még, hogy a vajudozóknál és gyermekágyasoknál közvetlenül a súlymeghatározás előtt, láznak jelenléte vagy jelen nem léte pontos hőmérés által constatatott.

Ezen vizsgálatoknál kezdetben a súlyhatározásokra a bécsi mértéket használtam, a mérések legnagyobb része azonban az időközben behozott métersúly (gramm) segítségével történt. Könnyebb érthetőség és a mindjárt közlendő adatok egyöntetűsége kedvéért azonban amazokat is gm-okba számítottam át, s ezen átszámításnál 560 gm-ot egyenértékűnek vettem egy bécsi fonttal. Az ily átszámításoknál néha el nem kerülhető kisebb hibák, melyek az előforduló törtek kikerekítéséből származnak, a végeredményre jelentékeny befolyást nem gyakorolhatnak, s így tekinteten kívül maradhatnak.

Az említett vizsgálatok által nyert adatok első csoportja a terhességre vonatkozik, s a terhesség előrehaladásával mutakozó testsúlyváltozásokat tünteti fel.

Miután a szülőkóróda szabályai értelmében a terhesség első hónapjaiban levő nők csak kivételképen vétetnek fel, természetes, hogy az ezen terhességi hónapokban megvizsgálható egyének, s így a rendelkezésemre levő adatok száma sokkal csekélyebb, semhogy azokból általános következtetést lehetne vonni.

Annyit azonban lehet állítani, hogy a terhesség első hónapjaiban a testsúly csakis azon ingadozásoknak van alávetve, melyek különben is élettani viszonyok közt előfordulni szoktak, miből következik, hogy a terhesség kezdete által előidéztet változások az anyai szervezetben, ez utóbbinek testsúlyát, közönséges mérlegeink által kimutatható módon nem befolyásolják. Másképen áll a dolog azonban akkor, midőn az észlelés tárgyát képező egyének a terhesség 24. hetét túlhaladták.

A terhességnek ezen idejéből nyert adatok száma már sokkal nagyobb, az adatok legnagyobb része azonban a 9-dik és 10-dik terhességi hónapban levő egyének méréseiből származik.

Ha valamely terhes nőnek azon súlyát, mellyel bírt, a felvétel alkalmával összehasonlítjuk azon súllyal, melyet találunk közvetlenül a terhesség rendes végén bekövetkező szülés előtt, azt tapasztaljuk, hogy ezen második súly mindig nagyobb mint az első.

A többlet nagysága függ részint a terhesség idejétől, melyben az első mérés eszközöltetett; továbbá a vizsgált nő rendes testsúlyának nagyságától és bizonyos tekinteten azon körülménytől, valjon az észlelés tárgyát képező egyén először, vagy többször terhes-e?

Ezen súllyaporodás középértékének meghatározására 80 esetet használtam, mely esetek oly nőkre vonatkoznak, kik a terhesség 29-dik és 39-dik hete közt voltak.

A nevezett 80 terhes nőnek súlya az első felvétel alkalmával 5282.2 kilo volt.

Közvetlenül a szülés előtt ugyanezen nők 5398.6 k. súllyal bírtak. A súllyaporodás összege tehát 116.4 kilo volt, miből egy nőre 1.450 k. jutott.

Gassner¹⁾ vizsgálatai szerint ezen szaporodás sokkal nagyobb. Nevezett szerző ugyanis azt találta, hogy a terhes nő testsúlyának

¹⁾ Monatschrift f. Geburtsh. u. Frauenkrankheiten. XIX. kötet. 1862.

²⁾ Centralblatt f. Gynaekologie. 1880. 5. sz.

¹⁾ I. h.

szaporodása az utolsó 3 hónap alatt középszámmal 5.5 kilora tehető. Ezen szaporodásból esik G. szerint 2.4 k. a 8 dik, 1.6 k. a 9-dik és 1.5 k. a 10-dik terhességi hónapra.

Ezen különbség kétségkívül azon körülménynek tulajdonítható, hogy az általam a középtérték meghatározására használt számok oly egyénektől származnak, kik az első mérések alkalmával a terhesség különböző hónapjaiban voltak.

Ennélfogva azon nők, kik a mérések megkezdésekor már a 10-dik terhességi hónapban voltak, kisebb súlyszaporodást mutatván, a középszám értékét tetemesen lenyomták.

Ha azonban a középtérték meghatározására csak oly számokat használunk, melyek a terhesség ugyanazon idejében levő nőktől származnak, ezen érték jóval nagyobb lesz¹⁾, bár a Gassner által talált súlyszaporodás mögött marad.

Ha továbbá az először és többször terhesekre vonatkozó adatokat egymástól elkülönítve vizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy többször terheseknél az utolsó 3 hónap alatt észlelhető súlyszaporodás valamivel nagyobb mint először terheseknél, a mennyiben többször terheseknél a nevezett idő alatt talált súlyszaporodás átlagban 1.6, először terheseknél pedig csak 1.08 kilo volt, úgy hogy a két szám közt 0.42 k. különbség van.

Ez teljesen egyezik a Gassner által talált eredményekkel, azon csekély különbséggel, hogy G. szerint a két középszám közti különbség csak 0.2 k.

Solovjev²⁾ is constatálta a terhes nőknek ezen súlyszaporodását. Ő azonban vizsgálatait csak a terhesség utolsó napjaira terjesztette ki, s a súlyszaporodás középtértékét — 40 esetből számítva — 0.5 fontra becsüli.

A terhesség utolsó hónapjaiban észlelhető súlyingadozások kitüntetésére szolgáljon a következő táblázat.

Folyó szám	A vizsgált egyén neve	Hányadik terhesség	A terhességi hét, melyben az első mérés tört.	Az				Az				Az első és utolsó mérés közti különbség
				1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	
				mérés napja				mérés alkalmával talált testsúly kilokban				
1.	B. E.	IX.	31	Dec. 16	Dec. 23	Jan. 18	Febr. 11	59.2	59.6	60.0	61.7	2.5 k
2.	K. Z.	V.	34	Jan. 19	Jan. 26	Febr. 19	Febr. 26	55.9	56.1	57.7	58.3	2.4 „
3.	N. M.	I.	36	Jan. 5	Jan. 12	Febr. 5	Febr. 7	60.6	60.8	61.4	61.5	0.5 „
4.	L. L.	I.	32	Jan. 7	Jan. 14	Febr. 7	Mart. 7	64.2	64.9	65.2	66.4	2.2 „
5.	K. Zs.	I.	37	Oct. 24	Oct. 31	Nov. 24	—	66.8	68.8	68.9	—	2.1 „
6.	G. F.	II.	28	Dec. 9	Dec. 16	Jan. 9	Febr. 26	62.4	63.0	63.7	65.6	3.2 „
7.	Gy. T.	I.	34	Jan. 18	Jan. 25	Febr. 18	Mart. 7	62.5	63.1	63.8	64.4	1.9 „
8.	S. A-né	IV.	38	Jan. 19	Jan. 26	Febr. 4	—	50.0	50.4	50.6	—	0.6 „
9.	S. A.	I.	36	Jan. 24	Jan. 31	Febr. 17	—	70.1	70.6	70.8	—	0.7 „
10.	Sz. K.	I.	34	Oct. 24	Oct. 31	Nov. 24	Dec. 3	60.2	63.4	58.6	60.8	0.6 „
11.	S. B.	I.	29	Oct. 31	Nov. 7	Jan. 1	Febr. 2	66.3	66.4	68.9	69.3	3.0 „
12.	K. C.	II.	26	Dec. 16	Dec. 23	Jan. 31	Mart. 16	76.3	76.8	77.5	79.2	2.9 „
13.	K. K.	II.	37	Oct. 30	Nov. 6	Nov. 30	Dec. 4	71.7	72.1	73.3	75.6	3.9 „
14.	M. M.	II.	36	Jan. 31	Febr. 6	Febr. 17	—	56.1	57.6	58.1	—	2.0 „
15.	J. S.	I.	38	Oct. 24	Oct. 31	Nov. 6	—	80.2	81.3	81.4	—	1.2 „

Ha azon tényezőket kutatjuk, melyek a terhesség utolsó hónapjaiban észlelhető súlyszaporodást előidézik, lehetetlen, hogy első sorban ne gondoljunk a terhes nők ivarrészeiben előforduló változásokra.

Ismeretes dolog, hogy a terhesség alatt az ivarrészek és különösen a méh megduzzadnak, vér- és nedvdúsabbak lesznek, s végre szövettalkatrészeiknek tömeges szaporodása által nagyobb-

¹⁾ 2.6 kilo. — ²⁾ I. h.

odnak és túltengenek. A méh tömegének növekedése és falainak megvastagodása, mely nagyjából az izomrostok újképződésének következménye, különösen szembetűnő a terhesség utolsó 3 hónapjában. Hogy a méhnek ezen nagyjából növekedése következtében súlya is növekedik, nagyon természetes. Bajosabban lehet azon kérdésre felelni, hogy a méhnek ezen súlynagyjából növekedéséből mennyi esik az egyes terhességi hónapokra, mert az alkalom a terhesség különböző hónapjaiból származó méheket mérleggel vizsgálhatni nem épen gyakori. Ezen nehézségnek tulajdonítható kétségkívül, hogy az irodalomban található és ezen tárgyra vonatkozó adatok annyira eltérnek egymástól.

Henle szerint a méh hossza oly nőknél, kik még nem szültek, 7—8 cm.; a méhnyak és a méhtest közötti részleten a szélesség 2—2.5 cm. A méhfenék vastagsága 3 cm., a méhnyak hossza 3—3.5 cm., szélessége 2.5 cm. és vastagsága 1.5 cm. Oly nőknél, kik már egyszer vagy több ízben szültek, a méh mindig valamivel nagyobb. A nem-terhes méhnek súlya Krause szerint nulliparáknál 34—41 gm.; oly nőknél, kik már szültek, 105—120 gm. Meckel szerint első esetben 53 gm., míg Levret állítása szerint a nem-terhes méh belfülete 16□" = 110.64□ centimeter.

Ezen mértékek a terhesség alatt tetemes változásokat szenvednek. A fogamzás perczétől fogva a méh fejlődésnek indul, hónapról hónapra nagyjából és a 6-dik hónapban már annyira növekedett, hogy hossza 19.6 cm., szélessége 14 cm. (Scanzoni).

Farre¹⁾ exact vizsgálatai szerint a méhnek mértékai a terhesség különböző hónapjaiban következők:

A 3-dik hó végén:	hossza	12—13.5 cm.	szélessége	11 cm.
" 4. " " "	"	15—16 " "	"	13.5 " "
Az 5. " " " "	"	16—19 " "	"	15.0 " "
A 6. " " " "	"	21.5—24 " "	"	17.5 " "
" 7. " " " "	"	27.0—30 " "	"	20 " "
" 8. " " " "	"	30.0—32.5 " "	"	21.5 " "
" 9. " " " "	"	32.5—37.5 " "	"	25.5 " "

Nem tekintve azonban a méh különböző átmérőinek megnagyobbodását, még — különösen a jelen dolgozatok céljaira nézve — igen fontos a méh falainak megvastagodása. Erre nézve az irodalomban található nézetek igen nagy eltéréseket mutatnak. Annyi bizonyos, hogy a méhfal vastagsága nem nő arányosan a terhességi hónapokkal, mennyiben a falak vastagsága a terhesség vége felé megint csökken, sőt Spiegelberg²⁾ szerint megtörténhetik, hogy a terhesség végén a méh vastagsága csekélyebb, mint nem-terhes állapotban.

Hasonló eredményekhez jutott Meckel is, ki a méhfal vastagságát a terhesség egyes hónapjaiban következőleg találta:

Az első hó végén	13.2 mm.
A 3-dik hó elején	11.0 mm.
A 4-dik hó elején	8.8 mm.
Az 5-dik hó közepe körül	6.6 mm.
A 6-dik hó " " "	6.6 mm.
A 7-dik hó " " "	6.6 mm.
A 8-dik hó " " "	4.4 mm.

Tekintetbe veendő azonban, hogy a falak vastagsága a méh különböző részleteiben nem egyforma, s hogy továbbá a terhesség különböző szakaszaiban a méhnek egyes részletei különböző fejlődési fokot mutatnak. Arra nézve azonban megegyeznek a szerzők, hogy a méh feneke és hátsó fala a legnagyobb vastagságot mutatja.

A terhesség végén a méhnek hossza középszámban 35 cm., szélessége 24 cm., mélysége 23 cm.; a méhür belfülete 330□" = 2351.94 □ cm. (Levret), tehát 21—22-szer nagyobb mint nem terhes állapotban. Krause szerint pedig a terhes méh belfülete 519-szer nagyobb, mint a nem-terhes méhé. A terhes méh súlya (pete nélkül) a 40-dik hétben 24-szer nagyobb, mint rendes állapotban (Meckel). Ezek szerint a terhes méh súlya 840 gm. volna, a mi azonban más szerzők tapasztalataival nem egyezik. Így Scanzoni a szülés alatt meghalt nők méheit megmértén, átlagban 1020 gm.-ot talált. Úgy látszik, hogy a legtöbb

¹⁾ Uterus and its Appendages (idézte Spiegelb. Lehrs. der Geb. I. 51. lap).

²⁾ Lehrbuch der Geburtshülfe. I. 51. lap.

tankönyvben is található 1 kilo azon közép száma, mely a valószínűságot leginkább megközelíti.

Ezen adatok itt bennünket csak annyiban érdekelnek, a mennyiben ezekből látható, hogy a méh nagyobbodása nemcsak a pete növekedése folytán passzív történik, hanem hogy ezen gyarapodás a méh súlyának nagyobbodását eredményezi, mely maga a fent kimutatott testsúly-szaporodásnak egyik, s igen fontos tényezője.

(Folytatása következik.)

A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel.

OSSI KOVSKY JÓZSEF tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás.)

C. Esetek, melyeknél alapos gyanú volt phosphor-mérgezés fellelvesére, a bonczolás azonban heveny májsorvadást derített fel.

1. Koch¹⁾ egy 19 éves szolgálatot kezelet, ki második hónapban terhes volt, s 48 óra múlva heves agybeli tünetek fellépése után elhalt. E nő birtokában egy edény phosphor-pastával találattott, mely körülmény phosphor-mérgezés gyanúját keltette fel. A szervek vegyvizsgálása phosphor jelenlétét ki nem mutatta ugyan, de a bonczolat a májsorvadáson kívül a szívizomzat és a vese hámsajtjeinek elzsírosodását constatálta.

2. Rosenstein²⁾. Egy 24 éves asszony 11 hét előtt szült. Vizeletben leucin és tyrosin. A phosphorra megejtett vegyvizsgálat negatív eredményt tüntetett fel.

3. Walser E.³⁾ Ez az eset kiváló figyelemre méltó. Egy nő meghalálván, Hoppe-Seyler bizatott meg a hullarészek vegyelemzésével, mivel gyanú forgott fenn, hogy az illető phosphorral mérgezte meg magát. Hoppe-Seyler a phosphor jelenlétét ki nem mutatta, a bonczolás által constatált májsorvadás daczára, a körülmények tekintetbe vételével nagyon valószínűnek mondotta, hogy az illető nő phosphor-mérgezés következtében halt el. Ez esetben a májat simán borító hashártyán fehér golyócskák és szemcsék találtattak, melyek leucinból és tyrosinból állottak, s ugyanezen vegyületek jelenléte lón kimutatva a máj véredényeiben is.

Hoppe-Seyler véleményével szemben Walser ez esetre vonatkozólag oda nyilatkozott, hogy e nőnél a heveny sárga májsorvadás fellépése azon izgatottság következményeül tekintendő, melyben volt akkor, midőn az acták mellé csatolt levelei hűtlen kedveséhez írta. Walser tehát ezen izgatottságot okbeli összefüggésbe hozza a heveny májsorvadás fellépésével!

4. Maschka⁴⁾ két esetet ír le, melyek közül az egyik egy 26 éves szolgálonál fordult elő, s nyolczad napra halállal végződött.

Bonczolásnál a szív izomzata, valamint a vesék elzsírosodva és májsorvadás találtattott.

A második eset hasonló az előbbihez, csak hogy a májban leucin és tyrosin jelenléte constatáltattott.

Mindkét esetben, különféle gyanúok miatt, a szervek vegyelemzése phosphor jelenlétére elrendeltetett, azonban negatív eredménnyel.

5. Schuhmacher⁵⁾. Egy C. K. nevű, 22 éves, szolgálatot abortált és meghalt, s a bonczolásnál májsorvadás volt constatálva. Ámbár ez esetben vegyvizsgálat útján az üvegesében mint „corpus delicti”-ben foglalt csekély mennyiségű folyadékban, valamint a szervekben a phosphor jelenlétét kimutatni nem lehetett; tekintetbe véve azt, hogy nevezett szolgálat egy évvel azelőtt gyufavégékkel meg akarta magát mérgezni, tekintve továbbá a többi ténykörülményeket is, alapos volt a gyanú, hogy itt is phosphor-mérgezés forgott fenn. Schuhmacher ez esetre vonatkozó véleményét következőleg fejezi ki: „so müsste das gerichtärztliche Gutachten auf acute Leberatrophy lauten.“

¹⁾ Würtemb. Correspondenz. XXXI, p. 32. 1861. — ²⁾ Virchow's Jahresbericht. 1868. B. II, p. 147. — ³⁾ „Phosphorvergiftung oder nicht?” Med. Correspondenz. 1878. B. 38. — ⁴⁾ Wiener med. Wochenschrift. XXVII. p. 17. — ⁵⁾ Wiener med. Presse. XII. 31—33. 1873.

6. Lebert¹⁾ 16-dik napon halállal végződő esetet közöl 48 éves asszonynál, midőn a bonczolásnál májsorvadás constatáltattott; mely esetet azonban Lebert maga phosphor-mérgezésnek tekintett.

7. Van der Bergh²⁾ 19 éves szolgálatot bonczolásánál májsorvadást derített fel, melyre nézve alapos gyanú forgott fenn, hogy phosphor bevétele következtében múlt ki.

Az eddigelé három csoportban felsorolt, s májsorvadással, vagy a nélkül végződött phosphor-mérgezési esetekből ezeket a következtetéseket lehet kivonni:

1. Hogy a gyakorlatban fordulnak elő esetek, hol úgy a kórlefolyás, valamint a bonczolat tökéletesen megegyezik a phosphor-mérgezéssel, de a melyekben ritkán sikerül részint vallatás, részint pedig az öngyilkosok által hátrahagyott levelekből a halál valódi okát megtudni.

E körülmény reánk nézve a legnagyobb fontossággal bír; mert a mint azt Fraenkel esete bizonyítja, fordulhatnak elő májsorvadással végződő oly phosphor-mérgezési esetek, midőn az öngyilkos nem tartá szükségesnek öngyilkossága okát felfedezni, vagy annak körülményeit, sajátkezüleg leírva, végrendelet alakjában maga után hátrahagyni.

2. Hogy fordulnak elő phosphor-mérgezési esetek, melyek úgy kórodai lefolyásra és bonczolatra, valamint a vizelet vegyi összetételére nézve tökéletesen megegyeznek az úgynevezett heveny sárga májsorvadással. Ez esetekből továbbá kitetszik az is, hogy a kérdéses egyének többnyire a betegség oly előrehaladott időszakában jutottak kezelés alá, midőn önkívületi állapotuk miatt, megbetegedésük okáról felvilágosítást adni nem tudtak.

3. Hogy fordulnak elő májsorvadási esetek, midőn a körülmények tekintetbe vételével, melyek között az illetők meghaltak, phosphor-mérgezés alapos gyanúja forog fenn.

A napilapoknak öngyilkosságokról szóló rovata azonban nemcsak arról tesz tanúságot, hogy nincsen minden öngyilkosnak kedve tettét bevallani, de ha az öngyilkosság nemétől eltekintünk, arról is, hogy gyakran fordulnak elő oly esetek, pl. Dunába ugrás stb., midőn az illető szerencsésen megmentetvén, nemcsak öngyilkossága okát bevallani nem akarja, hanem még kitérővel felvilágosítást adni is vonakodik³⁾. De nemcsak a napi lapok, hanem az orvosi tapasztalat is bizonyosságot tesznek arról, hogy mérgezéseknél gyakran akadunk oly egyénekre, kiknél az öngyilkossági elhatározás oly erős és szilárd, hogy annak daczára, hogy a mérge bevétele constatálva van, az ellenszer bevételenek tetteg ellentállanak, s az orvos gyakran kénytelen kényszereszközökhöz folyamodni, hogy akár az ellenszert, akár pedig a gyomor-szívattyút alkalmazhassa.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

De l'intervention chirurgicale dans l'obstruction intestinale. Thèse de concours, par J. J. Peyrot, prof. agrégé à la faculté de méd. de Paris. 1880. 800 lap.

A szerző a bélbeli átjárhatatlanságnak kivált azon eseteit tárgyalja, melyek mélyen a hasüregben fordulnak elő, s a szóbanlevő átjárhatatlanságokat következő csoportokra osztja: 1) helyzetváltozások, melynek a betörődés, volvulus és a csavarodás; 2) szűkítések nyomás folytán, így odanövés hasüregbeli daganatok eseteiben, s ide számíttatnak a kiöblösödések és a belső kiszorult sérvek is; 3) betömetések idegen testek, továbbá kövek, pöftegek és bélsár által; 4) befűződéses rákos növedékek és heges képződések által.

Betörődések eseteiben szerző az enterotomiát határozottan elveti, s ehelyett a laparotomia mellett száll síkra. Ez csak akkor lehet ellenezve, midőn egyidejűleg jelentékeny gyulladás van jelen, vagy bél-átfűródás fenyeget. E műtét, melyet először Cosi-Praxa-

¹⁾ Virchow's Jahresberichte. 1870. B. II, p. 176.

²⁾ Virchow's Jahresberichte. 1874. B. II, p. 261.

³⁾ Alig pár hete annak, hogy az „Egyetértés” 1880. 207. számában jul. 27-ről a következőt olvassunk: Öngyilkosnő. A vígadóval szemben levő csavargőzös-átjárónál tegnap délután egy elegans öltözetű nő a Dunába ugrott, de az ott levő matrózok kimentették őt, a Rókusba szállították, hol csakhamar magához tért. Két arany gyűrűt, s egy számlát találtak nála, kitérővel semmi felvilágosítást sem akart adni.

goras, korunkban pedig Pillore, Rouen-ban 1776-ban hajtott végre, ma — a Lister-féle fertőtlenítő eljárás mellett — törvényesítve van, s nem oly félelmes többé mint volt azelőtt. Azután Paré Ambrussal kell tartanunk, ki a kiszorult sérvekről szólva, igen helyesen mondotta, hogy ne engedjük a beteget nyomorultán elveszni, hanem inkább iparkodjunk őt a végső esz-közzel megmenteni. A szerző táblázatban 125 ismeretessé lett laparotomiát sorol fel, mely 46 gyógyulással, míg 79 halállal végződött, így tehát a gyógyulás 37%. Hogy pedig a laparotomia által elért eredmény nem kedvezőbb, ezt főképp a jelzésbeli tévedéseknek kell tulajdonítanunk, minélfogva szerző ezen fejezetre nagy figyelmet fordít. A fájdalom és daganat, midőn korlátozva vannak, az átjárhatatlanságnak eléggé megbízható jeleiként tekinthetők. A daganatok leginkább baloldalt, míg odanövések vagy kiöblösödések folytán az összeszorítások, melyek igen fájdalmasak szoktak lenni, gyakrabban jobboldalon fordulnak elő. A betűrdzések kétharmada a vastagbélre esik, s azok gyermekkorban a bélbeli átjárhatatlanság egyedüli oka. A rákos szűkületek 40 év előtt nem igen jelennek meg, közönségesen lassú lefolyásúak, mimellett majdnem mindig az S-képzű bélben, vagy a végbélben jelennek meg, s véres ürülékekkel járnak.

Ezután a szerző még röviden a segg-végbélbeli átjárhatatlanságokkal foglalkozva, leírja a fokozatos tágitást, a cauterizálást, az electrolysist, a külső végbél-metszést, a végbél alsó részletének kimetszését és a mesterséges seggképzést (anus artificialis). Ezen rész 138 kóresetből összeállított táblázattal van bezárva, melyből 126 ágyéktáji colotomia, 12 pedig lágyéktáji enterotomia, végbélrák miatt végrehajtva. A javulás 70%-ra tehető, tekintetbe véve azon betegeket, kik a műtétet huszonöt nappal éltek túl.

— i . .

L A P S Z E M L E.

N—1. A sérvek gyökeres műtete által elért eredményekről.

Braun, következtetéseit Czerny tnr. által műtett 19 esetre alapítja. A sérvek 16 egyénen fordultak elő következő tájakon: 17 a lágyéktájon, 2 pedig a fehér vonalban. A műtetre az indicatiót 5 esetben kizárt sérv szolgáltatta; szintén 5 esetben olyan volt, mely semmi kötszer által sem volt visszatartható; odanőtt, nem reponálható sérvek nyolcszor és végre a sérvtömlőben létező bélsársipolyok két ízben. E betegek közül 2 halt meg: az egyik pyaemiában; a másik, egy gyermek, a műtétől független ránggörcsökben. Nem volt oly kedvező a siker az időbeli tartamra nézve. A felnőttek mindegyikénél, a kik műtétet lettek, rövidebb-hosszabb idő múlva kiújulás lépett fel, vagy azon helyen, hol a sérv már eredetileg volt, vagy e résztől kissé feljebb eső tájon. Megjegyzendő azonban, hogy a helyi kiújulások kicsinyek voltak, s még azon esetekben is, hol a műtét vissza nem tartható sérv miatt végeztetett, az most a műtét után igen könnyen sikerült egyszerű sérvköötővel. Gyermekeknél, hat eset, a műtét által nyújtott eredmény kielégítőnek mondható; négy esetben nem mutatkozott kiújulás. Braun ezen közölt tényekből a sérvmetszés indicatióját következőkben állapítja meg: javálva van az kizárt sérvnél, oly nagy sérveknél, melyek vissza nem

nem tarthatók, s végre akkor, ha a sérvtömlőben bélsársipoly van jelen. Kis, szabad herniáknál tehát, midőn a műtét után rendszeren recidivák lépnek fel, a műtét nem végzendő. (Berl. klin. Wochenschrift. 1881. 4. 5.)

N—1. A veleszületett csípizületi ficzámok kezelése új készülékkel.

Kraussold a veleszületett csípizületi ficzámok folytán beállott rossz következmények elhárítására új készüléket szerkesztett. E készüléknek hármass feladata van: a biczegő járást megszüntetni; megakadályozni azt, hogy a czombcsont fejecse, s nagy tompora a test súlyánál fogva feljebb ne csússzanak, s végre a kiegyenlítő cyphosis létrejöttének elejét kell vennie. A szerkesztendő készüléknek, hogy e feladatoknak megfelelően, pótolnia kell az izvápát; támpontul az izfejecs nem használható fel, hanem csak a czombcsont nagy tompora. Kraussold következőképen járt el: jó, szorosan testhez illő medenczeövnék, mely gypszlenyomat után készült, hátsó külső oldalára 2 homorú, a tomporok (trochanteres) dombrulatának teljesen megfelelő, s azokat fedő pelotákat alkalmazott úgy, hogy azok a mellő felső csipővis (spina anter. super.) és a tompor közti részt egészen elfoglalták. A peloták ferdén mellről hátfelé menő tengelyben mozgathatók. A kitérést felfelé még a medenczeöv hátsó, keresztcsonti részletéből felfelé induló keskeny aczélemez akadályozza, mely két oldalszárral bir. E készülék szerző szerint minden igénynek megfelel. Kraussold oly esetben, hol a csipcsont tövise és a nagy tompor közti térhiány miatt a pelotákat nem alkalmazhatta, először 4 héten keresztül nyújtó készüléket alkalmazott, mellyel sikerült neki a gumókat annyira behúzni, hogy elegendő tere támadt a peloták számára. (Centralblatt für Chir. 1881. 5. sz.)

N—1. A bélcsonkolásról.

Czerny három esetben végzett bélcsonkolást; két esetben kizárt sérvén fellépett üszök volt az indító ok, míg egy esetben rák szolgáltatta a javalatot. Az első beteg minden zavar nélkül meggyógyult; a második megfulás következtében múlt ki, ugyanis a beteg hányása közben a hányadék egy része aspiráltatott, s ez fuladási halált idézett elő. A harmadik eset a legfontosabb, mert az első eset ez, hol rák miatti bélcsonkolás műtete után az operált meggyógyult. A kivágott bélrészlet 18.5 cm-t tett ki. A beteg a műtét után 6 hónap múlva tüdőgyulladásban halt meg, s jöllehet a bonczolás kiújulást jelzett, mégis a műtét a jogosultak közé tartozik, mert szerző szerint várható, hogy a kellő időben végzett műtét gyökeres gyógyuláshoz vezet. Czerny a a bélvégek egyesítését selyemmel végezte az általa gyakorolt kettős varrattal. (Berl. klin. Wochenschrift. 1880.)

N—1. A végbéliszam kezelése szorallal (strychnin) bőr alá fecskendezéssel.

Weber öt esetben alkalmazta a strychnint bőr alá fecskendezés alakjában végbéliszam ellen. Az eredmény szerző szerint igen kedvezőnek mondható, s 10—22 befecskendezés után állt be. Az egyszerre befecskendezett folyadék mennyisége: $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ szemer; kedvezőtlen mellékhatás nem észleltetett. (New York Med. Record. 1880.)

T Á R C Z A.

Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyűlése martius hó 30-kán, d. u. 5 órakor a budapesti kir. orvosegyelet helyiségében fog megtartatni.

Tárgyak:

1. A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadás megvizsgálása végett kiküldött bizottság jelentése.
2. Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.
3. Az igazgató tanács tagjai egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. és 18. §. értelmében.

4. Háromtagú bizottság megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására.

A társulat azon tagjai, kik a közgyűlésben személyesen részt nem vehetnek, szavazataikat írásban is beküldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok, helybeliek: Jendrassik Jenő, Kétli Károly, Than Károly, Wagner János; vidékiek: Ambró János, Kain Albert, Knöpfler Vilmos, Popper József.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapesten, 1881. martius 4-kén.

Markusovszky Lajos tr.,
első titkár.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881-diki február 26-kán.

— *Kéti Károly* rk. tanár féloldali haladó arczsorvadás esetét (hemiatrophia facialis progressiva) mutatta be. Schwahn Otto, 43 éves. berlini születésű és tartózkodású, ritkán előforduló kóros elváltozásban szenved, mely 8-dik életévében vette kezdetét, azon időben kanyarót állt ki, s utána fél évvel baloldali alsó állcsontján a bőrön krajczárnagyságú, sárgásbarna elszíntelenedés lépett fel, s ezt csakhamar ugyanott dagképződés követte, mely lúdtorjányira növen, több heti fennállás után kenőcsök alkalmazása mellett, nyom nélkül elenyészett. Ugyanekkor bal arczfele soványodni, majd nagyobb fokban sorvadni kezdett, s 3 év letelte alatt elérte azon fokot, melyben ma is látható. Azóta állapota állandósult. Fájdalmakat e folyamat alatt nem érzett.

Bajának kezdetleges szakában a nagy nevű *Romberg* által észleltetett, s ugyancsak általa 1851-ben (klin. Wahrnemungen p. 84.) a kóreset közöltetett is. Azóta több kór-buvár foglalkozott betegünkkel, s nevével minden nagyobb idegkórtani munka lapjain találkozhatunk. Az egyén, atrophiját mutogatandó beutazta Europa minden nevezetesebb városát, s most e célból hozzánk is ellátogatott.

A kóros eset megtekintésénél azonnal feltűnik a két arczfél közti asymmetria; a bal arczfél egészben véve tetemes elsoványodást és sorvadást mutat. A bőralatti zsír és kötőszövet teljesen eltűnt, s a baloldali fal-, homlok- és állcsontok nagyfokú sorvadást mutatnak, mely legnagyobb fokban az alsó állcsonton mutatkozik, mely az ép oldalnak alig $\frac{2}{3}$ -át teszi. Az orrcsontok és porcok szintén résztvesznek a sorvadásban. A csontok sorvadása folytán a homlokon és állcsúcson bemélyedések támadtak. Feltűnő azonban, hogy az izmok türethető állapotban megtartották épségüket és működési képességüket. A nyelvizom bal fele szintén nagy fokban atrophikus, s ezáltal a nyelv kinyújtáskor balra tér el. A bal arczfél izzadási és faggyúmirigyei működésükben visszamaradtak. Ugyanez oldalon a szakál- és bajusz-növés elmaradt, szintűgy ritkább a bal koponyafélen a haj-növés is, de a hajszín rendes. A betegoldali izmok villamos összehúzókonysági képessége rendes; a villamos bőrérzés azonban a rendesnél valamivel nagyobb. A fogak a bal oldalon teljesen hiányzanak. A bal szemteke valamivel mélyebben ül az orbitában, nyilván a szemteke mögötti köt- és zsírszövet sorvadása miatt, s a bal szem rövidlátó, Siklóssy tr. főorvos úr véleménye szerint azért, mert az kissé laposabb mint a másik szem. Hőmérsék-különbséget, vagy pedig az edények ürterében eltérést a két arczfél közt nem találtam.

Ez esetben tehát az ú. n. *féloldali haladó arczsorvadással* van dolgunk, melynek lényege abban áll, hogy rendszeren az egyik arczfélnek a külső lágy részekben kezdődő, s fokozatosan a mélyebb szövetekre átterjedő sorvadása lép fel.

Az irodalomban eddig 16 ilyenemű esetről van említés téve, s feltűnő, hogy 13-szor baloldali volt a sorvadás; nemre nézve pedig 11 nőnél és csak 5 férfunál fordult az elő.

A baj aetiologiját illetőleg még homályban vagyunk; többször heveny kütegek előzték meg a sorvadás felléptét, máskor traumatikus vagy rheumatikus okból hitték származtathatni, s néhányzor epilepsia kíséretében jelentkezett az.

A kóros tüneteket és a kórlefutást illetőleg megjegyzésre méltó, hogy első sorban az arczbőr valamely pontján sárgás elszíntelenedés áll be, mely rendszeren egy krajczárnai nagyságot ér el. Az elszíntelenedéshez csakhamar sorvadás is társul, s a bőr bemélyed a bőralatti köt- és zsírszövet eltűnte után. Ezen folyamat azután lassan, de folyton az egész arczfélre elterjed, s később a csontok is sorvadni kezdenek. Rendszeren több év (3—4) múlva bizonyos fokon megállapodik a sorvadás, s az eddig észlelt esetekben mindig féloldalra maradt korlátozva és csupán csak az arczra szorítkozott az. A bőr elválasztó képessége szintén változást szokott szenvedni, s rendszeren a faggyúmirigyek működése csökken, míg a veríték mirigyek tevékenysége majd nagyobb, majd kisebb a rendesnél; jelen esetről, mint azt felemlíteni alkalmam volt, a beteg oldal sokkal kevésbé izzad, mint az ép. A hajak, a szakál és bajusz a beteg oldalon rendszeren kihullnak, szintűgy a fogak is. A bőrérzés ritkán változik, néhány esetben, mint a bemutatottnál is, megnagyobbodott villamos bőrérzékenység van jelen.

Feltűnő azonban ama körülmény, hogy a sorvadt arczfél az izmok rendszeren épek maradnak, s így természetesen működésük is rendes. Az ilyen kóros egyének különben teljesen jól érzik magukat, s érzékszerveik nem szenvednek; neuralgikus fájdalmakról nem panaszkodnak. A most bemutatott egyént pár hét előtt ajándékozta meg neje egészséges fiúval.

A beteg oldal véredényeiről említik, hogy azok ürtere egyes esetekben a rendesnél szűkebb és az arteriák tonusa nagyobb volt. A jelen esetben ezt nem találtam, valamint hőmérsék-különbséget sem tudtam a két arczfél közt kimutatni, miről az észlelők itt-ott említést tesznek még pedig a beteg arczfél rovására. A beteg oldalon rendszeren a nyelv is tetemes megsoványodást mutat, s ezáltal iránya kinyújtáskor ferde. Néha a lágy szájpád és nyelcsap is résztvesznek a sorvadó folyamatban.

A kór lényegét illetőleg eddiglen csak elméletekre vagyunk szorítkozva, miután e tárgyú kórbonczi leletekkel egyáltalán nem bírunk. A buvárok véleménye két csoportra oszlik, némelyek — s ez a nagyobb rész — *neurotikus* természetűnek tartják a kór-folyamatot, mások pedig *idiopathikus sorvadást* még pedig a *zsírszövet* (Fettzellgewebe) *elsődleges sorvadását* fogadják el alapul. Ez utóbbi elmélet mellett főleg *Lande* küzd. Szerinte a zsírszövet, azután a kötőszövet sejtei és fibrillái teljesen elenyésznek, s csupán a ruganyos rostok maradnak meg, melyek azután a bőrt a csontokhoz erősebben feszítik; a megnagyobbodott bőrfeszülés folytán az edényekre, faggyúmirigyekre és hajtüszőkre nagyobb nyomás gyakoroltatik, miáltal ezek szenvednek, s a csontok és porcok ismét a véredények compressiója folytán sorvadnak.

A neurotikus elmélet pártolói ismét két táborra oszlanak; egyik rész az *edénymozgató*, a másik pedig a *trophikus* idegek bántalmát veszi fel. Ha egyáltalán idegbefolyás okozza a bajt, — a mi még kétes — úgy néztem szerint főleg a táplálkozást befolyásoló idegek bántalmáról lehet szó, s ezek az arczhoz a trigeminus, a facialis és a nyak-symphathikus futnak. Az arcz-ideggel futó trophikus vagy edénymozgató idegek lefolyásában alig kereshető a bántalom gócza, hiszen épen a mimikus arcizmok azok, melyek bántatlanul maradnak. Így tehát a trigeminus, vagy a nyak-symphathikus bántalmára kell gondolnunk.

Hogy a trigeminus bántalmánál, legyenek azok izgatató vagy paralytikus jelleműek, táplálkozási zavarok állhatnak be az illető arczfélben, azt úgy kórodai észlelés, mint experimentalis eljárásból tudjuk. Ezért a féloldali haladó arczsorvadás egyes eseteiben a Gasser-dűcz, vagy a g. sphenopalatinum bántalmára következtek.

Seeligmüller közöl egy idevágó kóresetet, hol a nyak-symphathikus traumaticus izgatása folytán a megfelelő arczfél edényei szűkebbek lettek; a bőrszín halaványabb és a hőmérsék alacsonyabb lett, s már 8 nap eltelte után kimutatható sorvadás lépett fel. Ez esetben tehát a bántalom határozottan angioneurotikus eredetű volt. Máskor ismét a symphathikus bénultságának tüneteivel találkozunk a beállt sorvadás kíséretében.

Mindezeket összevetve azt gondolom, hogy a haladó féloldali arczsorvadást nem lehet mindig egy és ugyanazon okból származtatni, hanem valószínűen többféle idegutak bántalma folytán, vagy esetleg idiopathikus módon is létrejöhet az.

A kórjóslat a gyógyulást illetőleg kedvezőtlen, a mennyiben tökéletes gyógyulást eddig még nem észleltek. A baj rendszeren több évi lassú fejlődés után — néha a folyamat 20 évre is elhúzódik — bizonyos sorvadási fokon megállapodik. Bemutatott betegünknel már 30 év óta szünetel a kóros tovaterjedés. Ellenben a közérzet a bántalom által épen nem zavartatik meg.

A gyógyeljárás főleg a villamos áram alkalmazásában állott. Némelyek a megszakított áramot használják az atrophikus részek localis izgatására, mások pedig, mit én is követek, az állandó áramot alkalmazzák részint helybelileg a sorvadt részekre, részint a nyakérzőideg galvanizására. Ha a symphathikus izgatása volna jelen, úgy a pozitív sarkot fogjuk stabil a symphathikusra helyezni, ha pedig az együttérző-ideg bénultsága mutatkoznék, akkor a nemleges sarkkal fogjuk azt izgatni.

(Folytatása következik).

A „veres kereszt“.

(Vége).

Említettük, hogy ily egyletek országos részvét nélkül nagy dolgokat nem művelhetnek. De a „veres kereszt“-nek már joga van az ország részvételére számítani, mert története nálunk bár rövid, mégis fényes múltra hivatkozhatik. A szegedi vészt értjük. Ki még nem tudta, vagy kinek emlékezetében már elmosódott, mily nagyszerű, mily áldásos tevékenységet fejtett ki ezen egylet a megpróbáltatás ezen keserű napjaiban, olvassa el „Ő Felső Erzsébet királyné védelme alatt álló magyar országos segélyző nőegylet“ 1879. évi jelentését. Életrevalóságának jelét, nagy vonásokban gyakorolt jótéteményeinek emlékét őrzik e lapok. S ha látjuk mint tágul lassan bár, de folytonosan pártfogóinak köre; ha látjuk, mint szaporodnak fiókegyletei; ha látjuk, mint bontakoznak ki az ország különböző vidékein működő jótékony nőegyletek, melyek erőlyes támogatására a „veres kereszt“ már keletkezésekor egyenesen utalva volt, eddigi passiv magatartásukból, mióta azon meggyőződésre jutottak, hogy itt nem versenyző egyeletről van szó, mióta belátják, hogy a helyi érdekeket az országos érdekekkel kell és lehet is összhangzásba hozni: akkor lehetetlen kételkednünk a felett, hogy a „veres kereszt“ az ország szívét idővel meg is fogja hódítani magának. S ha kérdezzük, mit cselekszik az egylet ma, — úgy hiszem, a válaszban mindenki látni fogja, hogy ismét egy újabb lépést tesz kitűzött nemes céljának megvalósítása felé. Ugyanis: a „veres kereszt“ egészségügyi tanácsosai indokolt javaslatára elhatározta, hogy betegápolónők elméleti, s gyakorlati kiképezhetése céljából a fővárosnak alkalmas pontján egy új kórházat fog építeni, s eziránt az előkészítő lépéseket már meg is tette. De mivel egy új kórház felépítése és teljes felszerelése a legkedvezőbb viszonyok között is évekbe kerül, gondolkodott arról is, hogy maga az ügy késedelmet ne szenvedjen. E végből megszerezte az illető hatóságoktól az engedélyt arra, hogy ápolónők az állami, fővárosi és katonai kórházakban már most kiképezthessenek, hogy esetleges háború idején telhető számú, s jól begyakorolt ápolónőket bocsáthasson hadseregünk rendelkezésére; továbbá ideiglenes szabályzatot alkotott mihez tartás végett azok részére, kik mint betegápolónők kívánnak a „veres kereszt“ szolgálatába lépni. Midőn mi ezen szabályzatot szó szerint közöljük, tesszük azon meggyőződésben, hogy szívesen veszik főleg vidéki kartársaink, ha őket e tárgyban is kellően informálni törekszünk.

A szóbanforgó ideiglenes szabályzat ekként hangzik:

I.

Az ápolónők felvételéről.

1. §. Azok, kik mint betegápolónők a „veres kereszt“ szolgálatába kívánnak lépni, kell, hogy szabad akaratból, erkölcsi jobb meggyőződésből, hivatásszerűleg lépjenek e nehéz, de magas szolgálatára, hogy a betegeket nem-, osztály- és vallás-különbőség nélkül türelemmel, gyengédséggel, teljes odaadással ápolják békében, háborúban, járványok idején egyaránt.

2. §. Kell, hogy feddhetlen erkölcsi élet mellett az egylet választmánya, s az orvosi személyzet iránt feltétlen engedelmes-séggel viseltessenek.

3. §. Kell, hogy magukat az alapszabályok határozatainak alárendeljék.

4. §. Betegápolónő csak kifogástalan erkölcsű nő lehet 20—40 életév között, ha kellő minősítéssel bír, s ezen minősítést az egylet választmánya előtt igazolni képes.

5. §. A folyamodványok akár közvetlen, akár a fiókegyletek útján az egylet választmányához (Budapest) intézendők.

6. §. A folyamodványhoz következő okmányok mellékelendők:

- a) Keresztlevél, illetőleg anyakönyvi kivonat;
- b) Ha az illető kiskorú, vagy férjzett, beleegyezése a férjnek, szülőnek vagy gyámnak;
- c) erkölcsi bizonyítvány, mely vidéken az illető lelkesi hivataltól, nagyobb városban az illetékes hatóság által is kiállítandó;
- d) hiteles bizonyítvány arról, hogy magyarul vagy németül beszélni, írni, olvasni tud, s kellő felfogási képességgel bír;

e) hatósági bizonyítvány a folyamodó családi viszonyairól és foglalkozásáról;

f) egészségi bizonyítvány.

II.

Osztályozás.

7. §. Az ápolónők három sorozatba esnek:

a) Gyakornokok, kik 6 hónapon keresztül a betegápolást elméletileg, s gyakorlatilag tanulmányozzák.

Ezek a sikeresen bevégzett gyakorlat után *bizonyítvánnyal* láttatnak el.

b) Próba-ápolónők, kik a fentebbi oktatáson felül még 2 évig betegápolással foglalkoznak.

Ezek, ha ezen idő alatt magukat erkölcsösen és kifogástalanul viselik, vizsgálatra bocsáttatnak és annak eredménye szerint *igazolvánnyal* láttatnak el.

c) Végleges ápolónők (veres kereszt ápolónők), kik magukat arra kötelezték, hogy ezen időn túl még legalább 3 évig az egylet szolgálatában maradnak és pedig úgy béke, mint háború idején. Ezek *rendszeresített ápolónői okmányával* láttatnak el.

III.

Kiképzetés.

8. §. A tanítás elméleti és gyakorlati, mert szükséges egy részről, hogy az ápolónők bizonyos kézfogásokat, s oly gazdasági ismereteket, melyek kórházi-, magánápolásnál, vagy a harctéren okvetlenül megkívántatnak, elsajátítsanak; s mert továbbá

súlyt kell fektetni arra, hogy az ápolónő a kórtünetek értelmét, jelentőségét felfogja, hogy a kórképben beállott változásról az orvosnak jelentést tehessen, s hogy nagy szükségben az orvos megérkezése előtt a beteg érdekében eredménnyel hatni is tudjon.

9. §. Az oktatáshoz tartoznak tehát:

A beteg vagy sebesült fektetése, áthelyezése, levetkőztetése; nehéz betegek táplálása; elhelyezési készülékek alkalmazása; kisderek ápolása; azon egyéneknek ápolása, kiken légsző-metszés végeztetett; a gyógyszeres ismerete alak és adagolás tekintetében; befecskendezések a száj-, orr ürébe, fülbe stb; füröztetés, leöntözés, ledörzsölés, begöngyölés; bőralatti befecskendezések; bedörzsölések, borogatások; mustárpép, nadályok alkalmazása; hőmérés; ütérverés megszámlálása; üterek lenyomása; a betegek hőmérsékének, ütérének, nyugalmi állapotának, öntudatának, a bőr színének, párolgásának, szomjnak stb. megfigyelése; különféle kötöző anyagoknak, pólyáknak, síneknek elkészítése; az antiseptikus sebkezeléshez megkívántató főbb mozzanatok ismerete; kellő jártasság a műtétknél való segédkezésben, a sebek kötözésében stb.

10. §. A tanfolyam 6 hónapig tart, s január 1-jén és júl. 1-jén kezdődik. Ezen idő alatt az ápolónő 4 hetet belgyógyászati, 4 hetet gyermek- és a többi 4 hónapot a sebészeti osztályon köteles eltölteni.

11. §. A tanfolyam bevégeztével az ápolónő képesítő vizsgát tesz az esetenként kijelölendő bizottság előtt, s ha ezt kielégítő sikerrel végezte, az egylet részéről 2 évre mint *próba-ápolónő* nyer alkalmazást.

12. §. Ezen 2 évi időtartam alatt köteles a rábizott betegeket ápolni, a kórházi háziszabályokat pontosan megtartani, előjáróinak feltétlen engedelmeskedni, s felszólításukra még a házi gazdasági dolgokban is kisegíteni.

IV.

A tanulókról és próbaápolónőkről.

13. §. Minden tanuló az egylet részéről az idejövételhez való utazási költséggel, szabad lakással, s élelmezéssel láttatik el, úgy hogy neki magának csak mosásról és ruházatról kell gondoskodnia; ezenfelül 5 frt. havi díjban részesül.

14. §. Minden próba-ápolónő szabad lakás és élelmezés mellett ruházattal is ellátatik, melyet rendben és tisztán tartani köteles; ezenkívül az első évben 100 frt., a másodikban 125 frt. évi fizetést hűz.

15. §. Valamint az ápolónők felvétele, úgy azok nyilván-tartása és birságolása, jutalmazása és esetleg elbocsátása iránt, a központi választmány határoz. Mielőtt valamely nő mint tanuló

felvételnél, térítvényt állít ki, melyben magát az egylet szabályainak aláveti, s különösen kötelezi az egyletnek okozott mindenemű költség visszatérítésére azon esetben, ha a tanfolyam, vagy a két próbaév alatt az önkényt magára vállalt szolgálatból kilép, vagy ha bármikor is, kivált háború és járvány idejében a veres kereszt által felhivatván, e felhívásnak — alapos mentség esetét kivéve — meg nem felel, vagy engedetlenség, erkölcselenség, fegyelmetlenség vagy egyéb vétkes cselekvény miatt elbocsáttatik.

16. §. Az egylet enyhítő körülmények között az illető azon összeg visszafizetése alól telmentheti, melybe lakása, élelmezése és ruházata került, de azon készpénzben kifizetett összeg, melyet fizetés fejében élvezett, az illető által okvetlen visszatérítendő az egyletnek.

17. §. Semminemű pénzbeli megtérítésnek helye nincs azon esetben ha az ápolónő betegség, szolgálat-képtelenség, vagy igen nyomós családi viszonyok miatt kénytelen szolgálatától megválni. Ezen körülmények azonban hitelt érdemlő módon igazolandók.

18. §. Ha valamely nő a tanfolyam, vagy a két évi próba-idő alatt betegápolásra alkalmatlannak találtatnék, szolgálatából egyszerűen elbocsáttatik. A bizonyítvánnyal és igazolvánnyal ellátott ápolónők évenként kötelesek ellenőrzési szemlére jelenkezni.

E végett azon megyében, vagy városban székelő fiókegyletnél — a hol tartózkodnak — vagy az elnökek, vagy az e célra kirendelt választmányi tagnak tartózkodásukat bejelenteni, s erkölcsi magaviseletüket, valamint további szolgálati képességüket a 6. §. c) szerint is a járási orvos bizonyítványa által igazolni kötelesek. Ezzel járó terheltetésök arányszerű megtérítésére 1 frt. alapítatik meg egyelőre.

A vidéki egylet ez alkalommal a kellőleg igazolt ápolónők bizonyítványait vagy igazolványait láttamozza, az alkalmatlanokat a névsorozatból kitörli, a feddendők bizonyítékait visszatartja, vagy ezeket és a nem jelenkezőket beszedi, s ezen eljárásról a névsor és tartózkodási helyiség kitüntetésével a központi választmányhoz jelentését végleges elhatározás és nyilvántartás céljából megteszi. Hogy ezen nyilvántartás egészen pontos lehessen, minden ápolónő, a midőn lakhelyét változtatja, ezt úgy a régi, mint az új fiók választmányánál bejelenteni tartozik.

V.

A veres kereszt rendszeresített ápolónőiről.

19. §. Ha az ápolónő a két évi próbaidőt dicséretesen kitöltötte, a rendszeresített (veres kereszt) ápolónők közé lép be, azon kötelezettséggel azonban, hogy 3 évig az egylet szolgálatában marad.

20. §. A rendszeresített ápolónő fizetése az első évben 150 frt., a másodikban 175 frt. További fizetésefelemelésnek helye nincs. Ezen fizetésen kívül az egylet ellátja lakással, élelemmel és szabályszerű ruházattal.

21. §. Ezen 3 év eltelté után a rendes ápolónő viszonyát az egylethez ismét megújíthatja a fentebb említett feltételek mellett.

22. §. A rendes ápolónő béke idején kórházakban működik, vagy magánbetegeket ápol, de minden esetben csakis az egylet megbízásából. Magánbetegeknél ép úgy tartozik a kezelő orvos rendeleteit teljesíteni, mint kórházakban a kórházi orvosokéit.

23. §. Ha magánbetegek egyleti ápolónőre szorulnak, ezért egyelőre az egylet helybeli választmányához fordulnak, s pedig vagy közvetlen, vagy az orvos közvetítése mellett, ki egyúttal a betegség természetéről, s arról is adhat felvilágosítást megközelítőleg, mennyi időre fogna az ápolónő igénybe vétetni.

24. §. Az egylet választmánya sorrend szerint kirendeli az ápolónőt, kinek az illető beteg rendes ellátáson kívül az egylet által meghatározott összeget fizetni tartozik. Erre nézve később külön scala fog megállapíttatni. Az ekként befolyt összeget az ápolónő a választmánynak szolgáltatja át, mely azt a központi pénztárnak úgy, mint egyéb egyleti bevételt beküldi.

25. §. Ha az ápolónő a gondjára bízott betegről, vagy annak családjától a meghatározott rendes fizetésen túl még valamely pénzbeli, vagy más ajándékot kap, úgy a készpénz mint az elárúsítandó másnemű ajándék után befolyó összeg a veres

kereszt ápolónő javára alakítandó külön pénztárban helyeztetik el. Az így begyűlt pénzek hovaforrása iránt később fog intézkedés történni.

26. §. Utazásából, vagy szolgálatból kifolyó kiadásokat az egylet fizeti.

27. §. Ha ápolónő a magánbetegtől kapott pénzt, vagy ajándékot magának illetéktelenül visszatartja, a szolgálatból rögtön elbocsáttatik, s ezen elbocsátás az összes fiókegyletekkel közöltetik.

28. §. Ápolónőket magánbetegek jogosulatlan követeléseitől az egylet fogja megvédeni.

29. §. Minden rendes ápolónő, ki ezen minőségben az egylet szolgálatában 12 évet töltött szakadatlanul, s ezen idő alatt magát kifogástalanul viselte, szerencsétlenség, vagy betegség okozta szolgálatképtelenség esetében segélyre esetleg nyugdíjra tarthat igényt.

Erre nézve azonban a később hozandó alapszabályok fognak tüzetesebben intézkedni.

VI.

30. §. A felállítandó betegápolóházak és a felveendő betegápolónők száma időszakonként fog az egylet anyagi viszonyaihoz, s az állam és hatóságok által nyújtandó segélyhez nézve megállapíttatni.

S ezzel elmondtuk röviden nézetünket a „veres kereszt“ hivatásáról, kijelölve egyúttal az utat és módot, mely által a cél — hosszú évek során — elérhető. Méltányoltuk a női „veres kereszt“ eddigi törekvéseit, s midőn a teendőik halmazával szemben a rendelkezésükre álló erkölcsi, s anyagi erők elégtelenségére utaltunk, nem lehtüteni, de fokozni akartuk lelkesedésüket. Nem kívánjuk, de ha valamikor az idők súlya mégis ránk nehezdednék, ha ezrek élete vár megmentésre, ezrek keze nyúl segély után, — adja isten, hogy azt mondhassuk: a „magyar országos segélyző nőegylet“, a női „veres kereszt“ feladatának magaslatán állott.

J. Gy.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. martius 3-dika. Február 26-kán a vallás- és közoktatásügyér elnöklete alatt a főváros, s a közoktatás- és a belügyi ministeriumok küldöttei értekezletet tartottak az egyetemi II. sebészeti kórodának a sz. Rókus-kórház első sebészeti osztályán ideiglenes elhelyezése tárgyában. A minister javasolja, hogy a szóbanlevő sebészeti osztály addig, míg az egyetemi építkezések végleges elhelyezést meg nem engedik, II-dik egyetemi kórodául felhasználható legyen, s kellő nagyságú tanterem, dolgozószoba és a tanársegéd számára tér engedtessek. Ezen átalakítás és felszerelés költségeit az állam viseli, mely ezenfelül a tanításhoz szükséges eszközök, készülékek, mű- és gyógyszerek költségeit is viseli, s egyszermind házbért fizetni hajlandó; továbbá az egyetemi kórodákon annyi ágy (11) bocsáttassék a főváros rendelkezésére, mennyivel az említett átalakítások folytán a rókus-kórházi ágyszám kevesbedik; végül az összes orvosi, illetőleg tanszéki személyzetre és beteg-felvételre nézve oly eljárás állapíttatnék meg, amilyen a betegápolás és tanítás érdekeinek figyelembevételével más kórházaknál hasonló körülmények közt szokásban van. Az értekezlet folyamában a főváros küldöttei annyi jóakaratot tanúsítottak, hogy ezen ügynek az egyetemi orvosi tanítás érdekében kedvező megoldása várható.

— Kétli tnr. cikkében foglalt első esethez (208. hasáb) pótlólag közöljük: Jelenleg, midőn e sorok napvilágot látnak, a beteg hosszas strychnin-injectiók (naponta 0.001 fecskendeztetett a bőr alá 6 héten át) és faradézálás után majdnem teljesen gyógyulva hagyta el a kórházat.

— Laufenauer Károly tr-nak a főváros tanácsa megengedte, hogy sz. Rókus-kórház elmekóros-osztályán mint rendelő orvos a betegeket kezelje. Ezen intézkedést szívesen fogadjuk. Rókus-kórház igazgatója ugyanis meggyőződve afelől, hogy a figyelő-osztályon levő elmebetegek nagy száma ottan egy orvos idejét teljesen igénybe veszi, Laufenauer K. tr-nak idevonatkozó folyamodványát teljes erélyével és a kívánt sikerrel pártolta, s a

fővárosi tanács az ő előterjesztésében foglalt felvilágosítások nyomán határozott a fentebbi értelemben. Ezenkívül értesülünk, hogy az igazgatónak sürgető jelentései folytán a figyelő-osztálynak czélszerűbb elhelyezése a közel jövőben remélhető. Tervben van ugyanis, hogy a dologház részben a nevezett célra felhasználtassék, mi czélszerű átalakítások és építkezés által minden nehézség nélkül elérhető lesz. Ekként Laufenauer K. tr-nak az önálló működésre, s eddigi elméleti és gyakorlati tanulmányainak értékesítésére tág tere nyílik, s hogy ezen legjobb sikerrel működjék hazánkban a pszichiatria tudományos fejlesztése érdekében kívánnunk kell.

— Árkövy József tr., következő körlevelet bocsátotta szét az ügyfelekhez: „Van szerencsém becses tudomására hozni, hogy belügyministeri engedéllyel nyilvános foggyógyintézetet állítottam fel. Ez intézet szegény, szűkölködő sorsú betegek gyógykezelésére szorítkozik. Helyisége: Magyar-útcza 21. sz. 1-ső emelet. Rendelési idő: kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 5—6. Minden érdeklődő ügyfelet ott tartandó rendelési óráim alatt a legszívesebben fogadok. Legyen szabad remélnem, hogy a t. ügyfél urak oda való betegeiket ez intézethez utasítani szívesek lesznek; mire uraságotat ezennel személyileg bátorítok felkérni. Budapest, 1881. február 24.

— Megjelent Böke Gyula tr.-tól „Kimutatás a sz. Rókushoz czimzett fővárosi kórházban 1880-ban gyógykezelt fülbetegekről“. (8-rét, 16 l.) Ezen évben ügyfelünk által az említett kórházban összesen 616 (339 férfi X 277 nő) beteg kezeltetett, kik közül 77 volt a kórházban fekvő, míg 539 bejáró; továbbá azok között találtatott 282 budapesti, 294 vidéki és 40 külföldi. Előfordultak pedig a bántalmak a fülkagylón 17, a külső hangvezetékben 132, a dobhártyán 48, a dobüregben 404, végül a hallás-, arc- és háromosztatú idegben 37 esetben. S tekintve a betegek nagy számát, a tevékenység, melyet ügyfelünk a sz. Rókus közkórházban kifejt, mindenesetre jelentékeny, mi annál nagyobb elismerést érdemel, minthogy ügyfelünk a nevezett kórházban már 18 éve működik a legnagyobb buzgósággal, tér tekintetében oly viszonyok között, melyeknek az általa kifejtett törekvésekkel arányos javulása felettébb kíváncsúnak lenne. Ezt úgy a kórházbeli és a kórházlatogató fülbetegek, mint annak érdekében levőnek tartjuk, hogy a tudomány iránti áldozatkészségtől és emberszeretettől áthatott munkásság előmozdíttassék. Az ily támogatás nem csak az illetőt, ki abban részesül, ösztönzi kitartásra, hanem egyszersmind például szolgálhat más ügyfeleknek, hogy tudományosan haladva pályájukon, ebbeli tevékenységeik elősegítésére számíthatnak. Ha a czélbavett egyetemi kórodái épületek továbbépítése eszközöltetni fog, ezekben a fülbántalmasak számára külön helyiségről bizonyára gondoskodva lesz, mint ezt ügyfelünk ohajtaná; azonban habár ennek bekövetkezése várható, a sz. Rókus-közkórház legközelebbi érdekében fekvőnek véljük, hogy ott a fülbetegek számára az eddiginél téresebb helyiségek álljanak rendelkezésre; hisszük pedig, hogy ügyfelünk e tekintetben a közkórházi igazgatóságnál, a tanácsnál és a fővárosi bizottságnál kész pártolással fog találkozni.

— *Schwimmer Ernő* tr. következő füzetet írt „Emlékirat a budapesti kir. egyetemen a bőr- és bujábántalmak oktatásának rendszeresítése tárgyában“. (8-rét, 15 l.) A bőrbetegségek és a bujakóros bántalmak a belgyógyászati kórodákon, ezenkívül pedig megfelelő esetekben a sebészeti és a szemészeti kórodákon tanítatnak, s mint az illető tanok kiegészítő részeinek nagy fontosságukhoz mérve taníttatniok kell akkor is, midőn külön kórodák vannak bujakóros és bőrbetegek számára. Ezenkívül egyetemünkön két ny. rendkívüli tanár van, kiknek egyikének sz. Rókus-közkórházban van osztálya, míg a másik a baraque-kórházban rendel. Mindennek dacára a tanítás érdekében ohajtanók, hogy közvetlenül az egyetemi kórodák mellett legyen néhány kórszoba berendezve bujakórosak és bőrbetegek számára, továbbá legyen ott terem oly bántalmakban szenvedő emberek fogadására. Ez volt egyébként mindenkor a tanártestület véleménye, mint ezt javaslatában nem egyszer bőven kifejtette, mi a kormány intéző köreinek helyeslésével is találkozott, mennyiben erről értesülve vagyunk. S ha az egyetemi építkezések körül összes terveinket egyszerre lehetne létesíteni, bujakóros és bőrbeteg-kóroda felállítására nem késnek. Orvosi karunk azonban 70 éven túl a régiben tespedett,

20 évig továbbá csak néhány lépést tehetett előre, s csupán az utóbbi 10 év alatt indult erőteljesebb fejlődésnek, még pedig oly mértékben, hogy a versenyt bármely más egyetem orvosi karának azon időbeli fejlődésével bátran kiállhatja. Ily körülmények között jogos reményünk lehet, hogy a még létező hiányokon a legközelebbi jövőben segítve lesz; minthogy azonban ez egyszerre nem történhetik, helyes sorrendet kell tartanunk, s az ügy irányában több oldalról tanúsított érdeklődés után ítélve, fellelhetőnek véljük, hogy a bujakórosak és a bőrbetegek kórodájára a sor rövid idő alatt rá fog kerülni.

— (Orvosi segélyegylet.) Az orvosi segélyegylet javára tagdíjakat folytatólag beküldötték: 100 frtot a „Hungaria“ forrás igazgató tanácsa, Budapest. — 50 frtot Spitz Manó ügyvéd Budapesten. — 1880-ra egyenkint 2 frtot: Zátónyi József, Kolluth; Reisz F., Feketehegy; Hanus Ferencz, Bács; Lang Frigyes, Zomba; Csákberky Dezső, Budapest; Lőri Ede, Budapest. — 1881-re egyenkint 2 frtot: Breiner Adolf, Siklós; Heller József, Harkány; Ventura Sebestyén, Trencsén-Teplitz; Antalfy Károly, Szemlak; Koch Adolf, Kis-Pereg; Knoll Ferencz, Szent-Endre; Korbuly Sándor, Högyész; Adler Mór, Istvádi; Zátónyi József, Kolluth; Patek Jenő, Ó-Bessenyő; Fischer Adolf, Szilágy-Cseh; Mitterhauser Samu, Gálos; Péchy János, Budapest; Kohn Armin, Högyész; Orbai Antal, Jászberény; Friedmann Adolf, Sajó-Sz.-Péter; Fábry Lajos, Tőke-Terebes; Kocsméry János, Aranyidka; Rosenfeld Zsigmond, Báth; Weiner Vilmos, Baan; Dembitz Vilmos, Omorovicza; Kuthy Elek, Mező-Kovácsház; Eisen Adolf, Ipolyság; Berger Ferencz, Berhida; Wieneberg Gáspár, Császártöltés; Stanovszky Nándor, Zala-Lövő; Füredi Sándor, Muraszombat; Rosenfeld Adolf, Verbó; Schlesinger Mór, Győr-Sz.-Márton; Zwillinger Mór, Szucsány; Schaaser Márton, Erked; Kádár László, Ráho; Molnár József, Csík-Szereda; Grünhut Felix, Petrovác; Vitális István, Kis-Kőrös; Kétli Károly, Budapest; Fischer Adolf, Budapest; Hajnal Albert, Ó-Kigyós; Proksch N., Nyitra; Lencső Ferencz, Újszász; Hasenfeld Manó, Budapest; Schossberger N., Újvidék; Lang Frigyes, Zomba; Reuss József, Petrovác; Silberberg Mór, Munkács; Tüske Ferencz, Kolozsvár; Csákberky Dezső, Budapest; Lőri Ede, Budapest. — Budapest, VI. váczkört 19. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka.

— Bécsbe, Hebra tr. helyébe a bőrgyógyászati kóroda igazgatótanárává Kaposi tr. neveztetett ki.

— Berlinben tervben van, hogy fogorvosok képzésére tanintézet állíttassék fel.

— A párisi „Journal officiel“-ben megjelent a rendelet, melyben az amerikai füstölt disznóhúsnak Franciaországba behozatala megtiltatik. Ez azzal indokoltatik, hogy azon hús használata folytán a trichinosis több helyen járványosan lépett fel.

— Laënnec René Théophile Hyacinthe születésnapjának 100-dik évfordulója február 17-kén volt. Quimperben született, s Keelonarnac-ban halt meg. Ő a stethoscop felfedezője, főműve pedig a „Traité de l'auscultation médiate“.

— Arsonval találta, hogy az egészen tiszta állati szén, mely vilánsavas calciumot egyáltalában nem tartalmaz, a strychnint teljesen visszatartja és ártalmatlanná teszi. E tekintetben azonban Tonéry az elsőséget maga számára szorgalmazza, minthogy már előbb tett ez irányban kísérletet, midőn strychninnel kevert állati szénét lenyelt. Ezzel a vitával szemközt meg kell jegyeznünk, hogy Alfred B. Garrod az állati szén, mint ártalmatlanító szert már régebben ajánlotta a mákony, nux vomica, aconitum és más növényországbeli mérgek ellen.

— (*Giesshübl savanyú víz*). A mint Giesshübl-Puchsteinből, Karlsbad mellett, értesülünk, a giesshübl víz ez idén rendkívüli kora keresetnek örvend, úgy hogy február 1-je óta a víz töltése éjjel és nappal szakadatlanul foly azon célból, hogy a beérkező megrendelések minél gyorsabban kielégíttessenek.

— A Soos ásványláptelep Franzensbad mellett, e napokban Mattoni Henrik ásványvíz-kereskedő czég birtokába ment át. Észszerű kiaknázása és felhasználása azon gyógykincseknek, melyekkel az említett telep oly rendkívül bővelkedik, (emlékeztetünk a vaslápsó, láplúg, császárforrás-sóra stb.) képezi azon üzleti czélt, melyet az új birtokos (ki mint tudjuk első rangú tekintély e téren) elérni törekszik.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. febr. 24-től egész 1881. mart. 2-ig ápolat betegekéről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg			
febr. 24	29	25	54	22	13	35	2	4	6	646	551	5	5	53	1260
" 25	28	13	41	10	8	18	3	—	3	662	556	5	5	52	1280
" 26	28	15	43	22	30	52	2	3	5	667	538	5	5	51	1266
" 27	22	10	32	26	10	36	4	2	6	659	535	6	5	51	1256
" 28	34	15	49	45	37	82	—	1	1	650	509	8	6	49	1222
mart. 1	23	31	54	25	19	44	3	1	4	645	508	8	6	51	1218
" 2	40	20	60	27	18	45	5	4	9	653	504	8	6	53	1224

P Á L Y Á Z A T.

Az aradmegyei XII-dik és XIII-dik közegészségi körben üresedésbe jött orvosi állások betöltésére czennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás áll: 500 frt. fix fizetésből és minden teljesített látogatásért estenkint 40 kr. honorariumból.

A XII-dik kör orvosa tartozik Ilyón, esetleg Petrisen, a XIII-dik kör orvosa pedig Soborsinban lakni; a körhöz tartozó községeket havonként legalább egyszer, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton, meglátogatni; a vagyonatlan betegeket ingyen gyógykezelni; köteles végre mindazon teendőket, melyeket az 1876-dik évi XIV-dik t. cz. a körorvos ténykedési köréhez utal, pontosan végezni.

A választás, mindkét körre nézve, f. é. martius hó 3-kán, d. e. 10 órakor, a soborsini körjegyzői hivatalos helyiségben fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen orvosi állásokra pályázni akarnak, miszerint felszerelt kérvényeiket f. évi martius 2-ig az alólírt szolgabírósnál nyújtásuk be.

Azon esetben, ha a XII-dik közegészségi körre pályázó nem jelentkeznek, a XIII-dik közegészségi kör orvosa, a XII-dik körben is köteles lesz a teendőket, mint az jelenleg is történik, helyettesítésképen végezni, a látogatási díjon kívül azonban, ezen helyettesítésért, más javadalmazásra igényt nem tarthat.

A XIII-dik kör orvosának kilátás lehet: a 300 frttal díjazott pályá-orvosi; a mintegy 200 frttal díjazott uradalmi; és végre a 200 frtra rugó fűrészyári orvosi állásra is.

Csak orvostudorok pályázhatnak, sebészek a pályázatból kizárva vannak. Előnyben azon pályázók fognak részesített, kik egyenlő szakképzettség mellett legalább 2—3 évi gyakorlatot és az itt divó magyar, román és német nyelvben való jártasságot igazolni képesek lesznek.

Szolgabírósg Radnán, 1881. évi február hó 12-én.

2—2

Zölyomi Antal, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Gyógyszerészeti és orvosi üveg árak-raktára.

BRÜDER JÁNOS, Budapesten, Károly-körút 20. sz.

ajánlja gazdagon felszerelt raktárát mindennemű gyógyszerészeti és más üvegárakban; úgysszinte elvállal mindennemű üveges munkákat.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatg vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chinum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 5¹⁰/₁₀-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden drogustainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közlismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazzak teljes mértékű és tiszta chinint.

CHINAHÉJ-BOROK.

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgysszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgysszolván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgysszolván önmagukban véve elégethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszerházban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerház, király-utca 12.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Apollinaris, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigélka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Kostreinitz, Lippik, Lubló, (Luh) Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Mohai-Ágnes-forrás, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szobráncz, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetben, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

➡ Ásványviz-ivóhely. ➡

A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

➡ Az ivad tartama alatt Marienbadi, (Luh) Margit-forrás, seltersi, koritniczai, Giesshübli, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálók. ➡

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 12. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt. 50. kr.

ASTHMA

indiai szivarkák Cannabis indicából

Grimault és társa gyógyszerész Párisban.

(Cigarettes indiennes de Grimault & Cie.)

Ezen új gyógyszer Franciaország és a külföld legtöbb orvosa által a lélegzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arczideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

Főraktár Budapest Török József gyógyszerész urnál, király-utca 12. szám

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlítést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyt által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyt, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárában.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczli-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. I. Nyakon előforduló daganatok. — *Góth M.* tr. A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban. (Folyt.) — *Ossikowsky J.* tr. A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes. Von Dr. *Carl Michel.* — *Lapszemle.* Carica papaya, s nedvének alkalmazása diptheritikus izzadmányokra.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. február 26-dikán. Iszlay J. tr. A fogak vissza- és átültetéséről. — Ideiglenes orvosi muzeum Londonban. — Vegyesek. — Pályázat.

MELLÉKLET: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2. száma.

Sebészeti adatok.

NAVRAHIL IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

Az utolsó két évtized alatt lényeges átalakulásokon ment keresztül a sebészet; míg a görcső az elmélet terén bővítette, s tisztázta kórtani ismereteinket, addig a fertőztelenítő eljárás a műtő-sebészet terét tágitotta, újabb műtétek nagy sora állott elő, s a már meglevőknek javalatai szélesebb alagra lőnek fektetve. Így keletkeztek és nyertek bővebb alkalmazást a hasmetszések, az izületi és csontképző műtétek, a gyomor- és bélmetszések, a bél-, edény- és idegkimetszések, ideg- és invarratok stb. Az elért siker még merészebbé tette a sebészeket és oly műtéteket láttunk végezni, melyeknek végrehajtása eddig lehetetlennek tartatott, vagy pedig az összhangzatos életműködés szempontjából megengedhetetlennek látszott; értem a bárzsing- és gégeének együttes, a gyomor részletes, a vese- és méh teljes kiirtását.

Korai volna talán e műtétek abszolút és relatív értéke felett egyaránt már most határozott ítéletet mondani, de az exact észlelet és tapasztalat által nyújtott adatoknak közlése időszerű bármikor, mert a vitás kérdések tisztázása csak így érhető el, csak így állapíthatatik meg egész szabadsággal a műtétek javalata. Talán sikerül e bár szerény, de elfogulatlan észleleteknek oly adatokat nyújtani, melyek míg egy részt arról teendnek tanuságot, hogy bizonyos irányban a merés, s így a haladás nem csak lehetséges, de kívánatos is; úgy másrészt inkább a mellett szólólandanak, hogy a megkezdett útról letérni tanácsosabb, mint azon tovább haladni.

Jelen közléseimben nem szándékom a fenntemlített egyik vagy másik tétel szerint, nem is a műtétek chronologiai sorrendje szerint közzétenni a felsorolandó adatokat, hanem inkább választottam a bonczatani rendet, mely mód a kimutatásoknak szokásos alakja, s mely mellett talán könnyebben tekinthető át az egész, s ha nem is jobban, de ép oly jól tüntethető elő a kitűzött cél.

Műteteimnél és a sebkezelésnél (kivéve a gégen és légcsőn végzettek) a szigorú fertőztelenítő eljárást követtem. Jelentékenyebb műtéteknél Lister-kötést alkalmaztam; egyéb esetekben követtem Thiersch eljárását. Eleinte spray-t alkalmaztam műtétnél úgy, mint kötözésnél; rövidebb ideig tartóknál kézi-, hosszabbaknál gőz-sprayt. Múlt év elejétől elhagytam a kézi- és a gőz-sprayt is, s csak a hasmetszésekénél alkalmaztam az utóbbit. Erre azon szempont indított, hogy ha a műtési sebet, tömény carbol-oldattal jól kimosva, descinficiálhatjuk, miért alkalmazzuk a műtét közben a folytonos spray-zést, s a következés, valamint másoknak, úgy nekem is ezen eljárásomat illetőleg igazat adott. Műteteimnél ezentúl is a seblefolyás ép oly aseptikus volt, mint a spray alkalmazása idejében. S azonfelül több előnnyel bírt még a spray elhagyása. Így egynél kevesebb segédre volt szükségem, a műtési tért nem homályosította el a carbol-köd, s a műtő és segéd kezei nem áztak, s zsibbadtak a carbol folytonos behatása által. Nem mertem, s nem merem azonban elhagyni a gőz-sprayt hasmetszésekénél, a hol 1–1.5%-os carbol-oldatot alkalmazok melegen, azon körülménynél fogva, mert a hashártyaürt tömény carbol-oldattal műtét után kifecskendezni, kimosni nem lehet.

I.

Közleményem sorát a nyakon előforduló dagana-
tokkal¹⁾ kezdem meg, s ezek közt első helyen a golyvával; ez után szólani fogok a gégeében előforduló szemölcsdagokról és a gége szűkületéről.

Ezen irányban tett észleleteim összesen negyvennégy esetre vonatkoznak, melyek elseje a következő:

I. eset. J. M., 19 éves, hajadon, cseléd, 1876. év novem. 22-dikén jelentkezett a gégészeti osztályon nagyfokú, zörejes nehéz légzéssel, melynek okát az egész nyak mellső részét elfoglaló, le a szegycsonton túl terjedő és az állkapocs szélén ki-

¹⁾ A fejen és az arcon végzett — kiválóan plastikai — műtétekről más alkalommal külön közleményt szándékom közzétenni.

emelkedő rostos golyva (struma hypertrophico-fibrosa) képezte. A beteg arcza kihevülve, szemei kidüledve voltak; szédülés és a bolygideg vongálása következtében nagyfokú szívizgatottság és émelygés volt jelen.

Mindkét oldalt a közös fejek és a felső paizs-üterek helyeikből eltolva tetemesen tágulva voltak. A daganatra eszközölt legkisebb nyomás fulladozást okozott. A beteg félfekvő-félülő helyzetbe téve, nyakára jeges borogatások alkalmaztak szünetlenül 8 napon át, mi alatt az egész dagra jodfestvény (tinctura jodi) kenetett napjában kétszer. Ez idő múlva a fennjelzett tünetek fokozatosan visszafejlődtek ugyan, — a megejtett mérés, mely a beteg felvételnél 65 cm-nyi nyakkörzetet mutatott, most 1.5 cm-nyi apadást jelzett; — de az alkalmazott bekenések folytán beállott bőrlöb miatt azokat be kellett szüntetni, s helyettük jodfestvényt fecskendeztem be a dag szövétébe közönséges egy gm-ot magában foglaló Pravaz-féle fecskendővel. Az injectiókat a golyva jobb, nagyobb, a légsőhöz közel eső, s ezt nyomó részletébe végeztem. A befecskendések után szuró-fájdalmakról panaszkodott a beteg, melyek ellen tiszta víznek befecskendése a dag szövétébe jó hatásának bizonyult. E fájdalmak a későbbi befecskendések alatt mindinkább csökkentek úgy, hogy tiszta vízzel összesen 8-nál több befecskendésre nem volt szükség. A következő napokon megejtett méretek 50 mm.—1 cm. apadást jeleztek



I. ábra.

nemcsak egy, hanem két gm-ot fecskendeztem be a dag szövétébe, annak két különböző, jobb- és bal felébe. A támadt visszahatás ezúttal sem lépte át az ohajtott mértéket, s mindannyiszor a daganatnak, a beszúrt helynek megfelelő részletén mérsékelt sorvadását lehetett constatálni. Ezen visszafejlődési folyamattal megfelelőleg a betegnek úgy tengélete, mint közérzete tetemesen javult, s az előbb sápadt, fakó színű, sovány nő testben feltűnően gyarapodott; halavány testszíne élénk, kellemes pirnak adott helyet, a bőr nedvdúsabb lett, s többé ránczba szedhető nem volt. Az egyén e javult állapotban elbocsáttatását kérte a kórházból, s azt 1877. január 13-án el is hagyta. A kimenetelkor tett mérés 58 cm-nyi nyakkörzetet jelzett.

A beteg 1877. nov. 10-kén ujjalag jelentkezett, kérve a magánügyei miatt félbeszakított kezelés folytatását. A befecskendések újból megkezdtek és váltakozó helyeken történtek mindig két fecskendő tartalmával egyszerre. A visszahatás most is semminek volt mondható. Az eredmény, november 26-dikán, midőn a beteg elbocsáttatását kérte, a dag részéről igen kedvezőnek bizonyult, s a nyak körzete 6 cm-nyi apadást tüntetett fel.

1878. január 4-dikén újra felvétel, ugyanazon kezelés mellett a daganat folyton kisebbedett úgy, hogy febr. 25-dikén, midőn a kórházat elhagyta, a nyak körzete 47 cm. volt.

A beteg ugyanez év martius 15-dikén negyedszer, s most váltóláz miatt kereste fel a kórházat. A struma ellen, a váltóláz megszűnte után, ugyanazon kezelés vétetett igénybe, s egy hónapot kivéve, mely alatt a beteg lázzal járó heveny hörghurutban szenvedett, a befecskendések szünetlenül folytattak. Az eredmény igen kedvezőnek bizonyult, a nyak körzete 41 cm-t tett. Az eleinte egy daganatnak látszó golyva három lebenyre oszlott, ezek tisztán körvonaloztatók voltak, s a közti szövet teljesen el-sorvadt.

A betegnél ugyanezen időtájban — 3 héttel bejövetele után — annyira visszafejlődtek a vérkeringési és légzési zavarok, hogy kimenetele a kórházból lefényképeztetése céljából lehetségessé vált. A mellékelt ábra (l. I. számú fametszetet) a beteget ezen időbeli állapotban mutatja, tehát már a gyógykezelés 4. hetében, a midőn a megejtett mérés 60 cm-nyi nyakkörzetet tüntetett fel.

Felbátorítva az eddigi eredmények által, betegnél



2. ábra.

közepsőt már alig lehet látni, s a két külső igen kicsiny és kis gyermekökönél nem nagyobb.

II. eset. Tüszös golyva (struma follicularis). Sz. P., 44 éves, pap, 1878. május 21-kén jelentkezett nálam először a nyak egész mellső részét elfoglaló tüszös golyvával; nyakkörzet 47.5 cm. Jodléles befecskendésekre, melyek minden másodnap alkalmaztak, visszahatás nem mutatkozott. A visszafejlődés igen gyorsan történt meg úgy, hogy a beteg 1 1/2 havi kezelés után gyógyultán távozott. Nyakkörzet 38.75 cm.

III. eset. (Struma colloidea). F. A. 55 éves, magányzó 1879. jul. 8-dikán keresett fel a nyak középvonalában székelő colloid golyvája miatt; a nyak körzete 47.5 cm. Jodbefecskendések minden nap alkalmaztak, olykor egyszerre 2 helyen. 6 1/2 heti kezelés után teljes gyógyulás. Nyakkörzet 38 cm.

IV. eset. Rostos golyva. (Struma fibrosa.) D. M., 32 éves, vendéglősné, 1877. jun. 17-dikén jelentkezett lakásomon. Már leány korában vette észre, hogy nyakának mellső része dagadt, mely azonban férjhez menetele idejéig csak lassú növekedést tanúsított. Első gyermekének születése után a nyak szemlato-mást vastagodott, s az utolsó évben oly nagyra nőtt, hogy a nyak körzete 49 cm-t tett ki. Vizsgálatnál mindkét oldalon ökölnagyságú rostos golyvát jelezhettem. Az azonnal megkezdett befecskendéseket jodlélrel minden másod nap folytattam; a visszahatás csekély helyi érzékenységre maradt szorítkozva. 2 1/2 havi kezelés után mindkét dag lúdtójásnyira sorvadt; nyakkörzet 39.5 cm.

V. eset. Tömlős golyva (struma cystica). T. Z., 18 éves, cseléd; felvétetett 1879. május 11-dikén, gyógyult 1879. aug. 7.

A kis fokban vérszegény, s gyengén táplált leány nyakának jobb oldalán lúdtójás-nagyságú, gombólyded dag foglalt helyet, melynek sima felülete tapintásrs nem érmécses, hanem határozottan tömöttebb összeállításnak bizonyult úgy, hogy a körismét igen vastag falú tömlőre tettem. A terimenagyobbodás jól kitapintható kocsnynyal függ össze az alatta levő szövetekkel; nyelés alkalmával a gége emelkedésével, s súlyedésével egyenletesen mozog. A paizsmirigy bal félt kissé duzzadt, egyenletesen megnagyobbodott. A dag a beteg állítása szerint két évvel ezelőtt minden kimutatható ok nélkül lépett fel, s azóta fokozatosan növekedett.

Tekintettel a jelenlevő vérszegénységre, zsongító szerelést (vasat, s tápláló ételeket adva a betegnek) alkalmaztattam körülbelül másfél hóig, míg sikerült a nő tengéletét tetemesen megjavítani. A tömlő kiirtását jun. 28. hajtottam végre. 8 cm. hosszú bőrmetszés után a többi rétegeket vájt kutaszon hasítottam fel. A daganatot bezáró tok tompán kifejtetett, s a kifejtés közt mutakozó üterek, valamint a viszerek előzetes becsipetés után pince haemostatique-kel kettősen alákötettek és az alákötési fonalak közt lőnek átmetszve; összesen 12 edény köttetett alá. A dag a két újjnyi széles kocsnyról, mely a paizsmirigy alsó ép lebenyével függött össze, 3 részletben alákötve átmetszetett. A vérzés igen csekély volt. A lekötést 4-es számú carbololdatba mártott fonott japáni selyemmel végeztem. A 2 sebszélbe drain-csövet illesztettem, s a sebszéleket csomós varrattal egyesítettem.

A műtét majdnem 1 1/2 óráig tartott, s chloroform-narcosisban lőn végezve, Lister-kötés. A műtét napján este a hőmérsék

A mellékelt kép (l. 2. sz. fametszetet) ezen időtájban fénykép után készült. A beteg julius 5-dikén hagyta el a kórházat; légzése és tengélete tökéletesen rendes, s a fejr, valamint a paizs-üter, melyek a befecskendések előtt majdnem újj-, illetőleg félújjnyi vastagságra tágulva voltak, felé nyire visszafejlődtek.

A beteget 1878. szeptember hava óta nem láttam; de olyanoktól, kik vele érintkeztek, megtudtam, hogy a daganatok közül a

39.4°-ra emelkedett. Következő nap reggelén a véresen átvódott kötés megújított, hő 38.4°, este 39.4°. Junius 30-dikán a seb-szélek teljesen egyesülvén, a varratokat eltávolítottam, váladék csekély; a felső drain-cső kivétetett, az alsó meg lőn rövidítve, az alsó sebzugból kevés híg geny ürült ki. A következő napokban a hőmérsék 38.8—40.0° között ingadozott, s miután a genyedés meglehetősen fokú volt, a kötés naponként lett változtatva. Kötésül gaze és salicyl-vatta használtatott. Jul. 5—10-dike: a hőmérsék 38°-ra szállt alá, a genyedés kisfokú, a beteg visszanyerte rendes étvágyát; július 10-kén azonban rázó hideg által lepetett meg a műtét, a hő 40.2°. Más napon a bal mellkasfélben nehéz légzéssel párosult fájdalmak léptek fel, s ugyanitt a fejlődő tüdőlob tünetei voltak constatalhatók; a köpet egyes véres csikoktól áthuzódott, tapadós volt. A láz ellen 1.0 chinin rendeltetett két adagra, a kiköpés könnyebbitésére pedig ipecac. forrázat. A sebváladék eddigi jelleme megváltozott, bűzös és igen bő lett. A láz ellen később 5.0 salicyls. natr. adatott. A 40.4°-ig emelkedő hőmérsék július 17-dikén 37°-ra szállott alá. A sebváladék tetemesen csökkent úgy, hogy a kötést csak minden harmadik nap kellett változtatni. A fonalak közül kilencz, a genyedés alatt leválva, kiküszöböltetett. A tüdőlob visszafejlődött a tüdőnek tömörülése nélkül. Jul. 24-dikén az alsó drain-csövet is el lehetett távolítani; 2 nap múlva a sebnílás behegedt. Az egyén lassan ugyan, de fokozatosan jobb kületem nyert, s üdülő állapotban saját kívánatára hagyta el aug. 7-kén a kórházat.

A tömlő Scheuthauer tnr. úr vizsgálata szerint csakugyan a paizsmirigyből fejlődött, a mire az mutatott, hogy sikerült még a tömlő igen vastag falán jól felismerhető colloiddal telt paizsmirigy-tüszőket kimutatni.

Hasonló, csak valamivel kisebb tömlős golyva esete kezeltetett az osztályon N. A., 35 éves nőnél, ki 1873. nov. 17-diken vétetett fel, s jodléles befecskendésekre gyógyult 1873. dec. 25-dikén.

VI. eset. Rostos húsdag a nyakon és a garatban. (Fibrosarcoma collo-pharyngeale).

J. G. R., 34 éves, özvegy. A nyak jobb oldalán, a szakcsont nagy szarvától fel- és hátfelé, majdnem a fejbiczentőt, s felfelé az állkapocs szélét elérő, befelé pedig az első légcsőgyűrűkön fekvő, a szomszéd szövetekkel szorosan összefüggő, nagy ökölnagyságú, kemény összeállású, egyenetlen felületű, fájdalmatlan dag van jelen, mely a garat jobb falán kidomborodó, a hortyok közepéig felhatoló nyulványban végződik.

A garatban levő dag tapintásra hasonló összeállítású mutatkozik, mint külső részlete. A daganat két végpontjának befoglalása a két mutató ujj közé, s mozgatasak által határozottan kimutatható, hogy ezen két végpont között fekvő, kevésbé mozgatható daganat egy, s ugyanaz. A gége a középvonaltól el, balfelé van tolvá, s részint a légcsőre gyakorolt nyomás következtében, részint a garatban fekvő dag miatt nagy fokú nehézlégzés és nyelési nehézség van jelen, s ezen tünetek azok, melyek a beteget a kórház felkeresésére indították. A daganat keletkezésére nézve a beteg azt állítja, hogy múlt év február hó elején vette észre, miszerint nyakának jobb oldalán diónyi terimenagyobbodás van jelen, mely eleinte lassan, de később gyorsabban nőtt úgy, hogy már július hóban nehéz légzést idézett elő, mi fokozatosan súlyosbodott, s october hóban, midőn a beteg a kórházat felkereste, igen nagy mérvet öltött.

A nehéz légzés a beteg felvételi napját követő éjjelen fuldoklássá fokozódott úgy, hogy a légcső-metszés kikerülhetetlennek látszott. A tünetek azonban reggelre némileg enyhültek és a jodlél befecskendéséhez folyamodtam, melyből naponként 1 gm. lőn befecskendezve a daganat mellső, a légcsövet nyomó részletébe. A következő éjjeleken még mutatkozott ugyan fuladozás, de jóval rövidebb ideig tartott az, s nem volt oly nagyfokú, mint az első éjjelen. A következő héten pedig a beteg légzése tetemesen javult, a daganat szemlátomást kisebb lett, s a mellső, a légcsövet nyomó részlet, melybe a legtöbb befecskendés — számra nézve hat — történt, tetemesen sorvadt. A daganat hátsó részletébe is történt három befecskendés, s ezek itt nem türetek jól. A betegnél az első két befecskendés után lobos

reactio mutatkozott, a bőr elveresedett, fájdalmassá lett, s hőemelkedést mutatott. E tünetek lobellenes kezelésre a legrövidebb idő alatt elmúltak. Miután a daganat mellső részébe történt befecskendések semmi reactiót nem idéztek elő, úgy kétségtelen, hogy e kétszeri befecskendés nem magába a dag szövetébe, hanem az azt környező kötszövetbe történt. Megerősíti ezt még az is, hogy a harmadik befecskendés, mely gondosabban végeztetett, semmi káros következménnyel sem járt.

A daganat hátsó része is kisebbedett, s most a dag a szomszéd szövetektől némileg elkülönítve, körvonalaiban praesentálta magát egy kisebb ököl nagyságában. A garatban levő daganatrészletbe nem történt befecskendés, ott mindazonáltal szintén határozott apadást lehetett constatalni. 2 hét múlva a beteg állapota javult, légzése szabályos, nyelése könnyű lett úgy, hogy a nő, ki előbb csak üldőhelyzetben volt képes az ágyban maradni, most felkelt, járkált a szobában. Megelégedve ezen javult állapottal, dec. 28-kán kikivánczozott a kórházból, mely kíváncsága csak nehezen adtam beleegyezésem, figyelmeztetvén arra, hogy súlyosbodás esetén újra keressen fel, mit ő 1881. január 12-kén meg is tett. A beteg a daganatnak jod-tincturával történendő újbóli kezelésére beleegyezését adta, s azóta a befecskendések minden második nap alkalmaztatnak oly jó eredménnyel, hogy a dag ma, a kezelés 5. hetében több mint felenyire sorvadt. Ugyanez áll a garatban levő részletről is.

VII. eset. Nyirkmirigy húsdag a nyakon és a jobb hónaljban (lymphosarcoma colli et axillae dextrae).

K. S., 16 éves, tanuló, 1879. jul. 13. vétetett fel, gyógyult aug. 7. A vérszegény ifjú jobb fültővétől kezdődő, a fejbiczentőt izomtól részatosan kifelé terjedő, a nyak jobb részét teljesen elfoglaló, s legalsó pontján a kulcsont vállízi része fölött végződő, majdnem két emberököl-nagyságú dag van jelen. A bőr a dag felső harmadában körülbelül krajczár nagyságban oda volt növe, s egyebütt szabadon ránczba szedhető; ugyanezen helyen mélyebbre kiterjedő hullámszáz volt tapintható. A dag alsó két harmadában tömöttebb összeállású, egyes helyeken göbös felületű, fel, s aláfelé nem, csakis oldalfelé volt mozgatható. A jobb hónaljban diónagyságú kemény dag volt jelen. A beteg bajának keletkezésére nézve azt adta elő, hogy a nyakon már gyermeksege óta voltak nyirkmirigydagjai, melyek csak az utolsó évben növekedtek, az utolsó hónapokban pedig rohamosan nagyobbodtak. Műtét jul. 15. chloroform-bódításban.

A bőrmetszés a fültőtől a kulcsont külső harmadáig végeztetett; a fejbiczentőt izom balra huzatván, a dag alulról és kívülről ovatos metszésekkel kikészítetett. A kikészítés nagy nehézségekkel járt birt azért, mert a dag egyenetlen alappal és a szomszéd ép szövetekkel, s edényekkel egybe volt növe. Kisebb üterek, de főleg nagyszámú kitágult viszerek jöttek a metszési vonalba; azok egyenkint kettősen alakítva, át lőnek metszve. A dagnak körülbelül középső harmadán a mélyebb edények foglaltak helyet; a carotis kikészítve feküdt előttünk, a visszafutó gége- és bolygideg, s a külső torkolati viszér pedig közel estek a daghoz; az előbbieket jól lehetett elválasztani, de nem úgy az utóbbit, mely a daganatnak majdnem közepébe volt beágyazva, s egy ponton a daganattal össze is nőtt. Választásom maradt a viszeret kettősen alakítani, s átmetszeni, vagy azt annak megsértése után oldalt alakítani. Miután sikerült ovatos eljárás után, mely abból állott, hogy az edény alulról és felülről comprimáltatott, az edényt kikészíteni, az odanőtt újdonskelet az edény falából gyorsan kimetszetett, s a sebszélek pince-be foglaltatván, 5-ös számú, 5%-os carbol-oldatba mártott fonott japáni selyemmel bekötetett. A daganat felső harmada a nyaki fonatba volt ágyazva, s ezeknek kikészítése szintén sikerülvén, a daganatnak a csecsnyulvány alatti része, mely majdnem a koponya alapjáig ért, jelentékenyebb vérzés nélkül kipraeperálva, el lett távolítva. A dag egészen a kulcsont alá terjedett, honnan kiindulólág a váll hátsó izomcsoportján át ellennyilást készítettem, s mind ide, mind a seb hosszába drain-csövet illesztve, sebszéleket szűcsvarrattal egyesítettem. A hónaljban levő dag is ugyanekkor ki lőn irtva. Lister-kötés. A mérsékelten átvódott kötés harmad napra lett megváltoztatva. A nyak, s a hónalji sebek, a drain helyeit kivéve, per primam gyógyultak; láz az egész gyógyfolyamat alatt nem mutatkozott. A selyem, mellyel a számla nézve

21 alákötést végeztem, nem vált ki. A drain-eket jul. 25-kén megrövidítettem, s jul. 30-kán egészen eltávolítottam. A beteg aug. 7-kén hagyta el a kórházat.

(Folytatása következik.)

A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban.

GÓTH MANÓ magántanártól Kolozsvárt.

(Folytatás.)

A második tényező, mely a terhesek testsúlyának növekedését befolyásolja, a méhür tartalmában, azaz a növekedő petében keresendő. A petének egyes alkatrészei közt ezen kérdés eldöntésénél leginkább a méhlepény, a magzatvíz és a magzat jöhet tekintetbe.

Ismeretes, hogy a méhlepény súlya a terhesség végén körülbelül 500 gm.; a terhesség különböző hónapjaiban természetesen a lepény súlya is különböző.

Spiegelberg és Hecker¹⁾ számításai szerint a méhlepény növekedése az egyes hónapokban bizonyos szabályossággal történik; még pedig a terhesség 28-dik hetéig a placenta súlyszaporodása minden hónapban 100 gm-ot, a 7-dik hónaptól a 8-dikig 60 gm-ot, a 8-dik hónaptól a 9-dikig 40 gm-ot, a 9-dik hónaptól pedig a 10-dikig 6 gm-ot tesz ki.

Az általam megvizsgált és koraszülésekből származott méhlepények méréseiből nyert számok nem találnak egészen a fentemlélt szabállyal. Ezen mérések szerint a méhlepény közepsúlya:

az 5-dik hónapban	180 gm.
a 6-dik	355 "
a 7-dik	390 "
a 8-dik	424 "
a 9-dik	468 "

Ezek szerint az ezen forrásból eredő súlyszaporodás az utolsó 3 hónapban legfeljebb 245 gm. lehet.

A magzatvíz is hozzájárul a terhes nők súlyának szaporodásához, a mennyiben mennyisége az egyes hónapokban, a magzat tömegéhez viszonyítva, ugyan ingadozik, de abszolút súlya mégis egészen a terhesség végéig folytonosan nagyobbodik. A 10-dik hónapban a magzatvíz súlya, mely különben egyes esetekben nagy eltéréseket mutat, 500—1000 gm. közt ingadozik.

Vége a terhes nők súlyszaporodásának utolsó és legbefolyásosabb tényezője a magzatnak gyors kifejlődése a terhesség utolsó heteiben, minek következtében az utóbbinak súlya is nő.

Ha a magzatnak gyors növekedését számokban kifejezzük, azt találjuk, hogy a magzat, mely a terhesség 6-dik hónapjának végén csak 676 gm. súllyal bírt, a terhesség végén 2323 gm-ot nyom. Ezen, majdnem 17 kilo-nyi különbség az egyes hónapokra következőképen oszlik: a 6-dik hónapnak végén a magzat súlya, mint már említve volt, 676 gm., a 7-dik hó végén 1170 gm., a 8-dik hó végén 1571 gm., a 9-dik hó végén 1942 gm. (Hecker).

Ezek szerint a fentemlélt 2.6 kilo-nyi szaporodásból 1647 gm. a magzatnak, körülbelül 245 gm. a méhlepénynek nagyobbodásából származnék, míg a maradék a magzatvíz és a méh nagyobbodásának felelne meg.

Gassner az általa talált nagyobb számkülönbség magyarázatára kénytelen feltenni, hogy a nők — eltekintve a méh és pete változásaitól — terhesség alatt nagyobb testsúllyal bírnak, mint azon kívül, mi a mindennapi tapasztalattal ellenkezik, a mennyiben köztudomású dolog, hogy egyes nők a terhesség alatt gyarapodnak ugyan és híznak, mások azonban ellenkezőleg fogynak és soványodnak, míg megint másoknál a testnek általános táplálkozási viszonyai a terhesség alatt semminemű változást sem szenvednek.

A szülés különböző időszakaiban a testsúly csekély ingadozásokat mutat. Ha az illető nőt a magzatvíz elfolyása előtt és után megmérjük, azt találjuk, hogy a második mérés eredményét kitüntető szám kisebb, mint az elsőé, anélkül, hogy a különbség megfelelné az elfolyt magzatvíz súlyának.

¹⁾ Lehrb. d. Geb. I. 75. lap.

Sokkal szembetűnőbb a súlykülönbség, melyet találunk, ha az illető nőt a szülés kezdetén és annak vége után a mérlegre tesszük. Ezen vizsgálat 10 esetben ejtetett meg a következő eredménnyel: Az említett 10 nőnek súlya a szülés kezdetén 602.5 kilo, a szülep eltávolítása után közvetlenül 536.4 k. volt. A különbség tehát 66.1 k., miből kővetkezik, hogy a szülés által szenvedett súlyvesztés középértéke 6.6 kilo.

Solovjev szerint ezen veszteség valamivel nagyobb, körülbelül 16.5 font. (Bécsi, vagy vámfont, nincsen megmondva).

Gassner szerint a szülés következtében beálló súlyvesztés az illető nő testsúlyának 9-dik részét képezi, mi az általam talált közép számmal majdnem összeesik, mennyiben az összes testsúly a súlyvesztéshez úgy aránylik, mint 602.5 : 66.1, a mi egyenlő 9.1-del.

A mi ezen súlyvesztés okát illeti, nagyon természetes, — és ebben a szerzők megegyeznek, — hogy ez első sorban a petének az anyai szervezettől elválásában kell keresnünk.

Kevesebb súly fektetendő a minden szülésnél előforduló vérvesztésre, valamint a különböző el- és kiválasztásokra. Gassner szerint szerepel itt még a szülés alatt a tüdőkön és a bőrön át történő fokozódott vízelválasztás is.

Solovjev számításai szerint a 16.5 font veszteségből a gyermekre és a szülepre 9.44 font, a magzatvízre és az izzadásra 7.06 font esik. A fent leírt 10 esetben a 6.6 kiloyi veszteségből a petére átlagban 4380 gm., a többi tényezőkre pedig 2230 gm. jutott. Ezen esetekben a magzat súlyának középértéke 2800 gm., szülepe pedig 570 gm. volt. A magzatvíz minden egyes esetben egyenlőnek vétetett 1 kiloval.

Ezen számításoknál nem voltam tekintettel először a többszörszülőkire. Ha a rendelkezésünkre álló számokat ezen szempont szerint különválasztjuk, más szerzőkkel megegyezőleg azt találjuk, hogy többször szülők valamivel nagyobb veszteséget szenvednek, mint először szülők. Ennek oka azon körülményben rejlik, hogy a későbbi terhességből származó magzatok valamivel nagyobbak és ennélfogva valamivel súlyosabbak szoktak lenni, mint azok, melyek első terhességben hozatnak világra. Gassner különben azt állítja, hogy többször terheseknél nemcsak a magzat, hanem egyszersmind a magzatvíz mennyisége 0.202 kiloval, a méhlepény súlya pedig 0.016 k.-val nagyobb, mint először terheseknél.

(Folytatása következik.)

A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel.

OSSI KOVSKY JÓZSEF tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás.)

D. Heveny májsorvadási esetek, melyekben a haldl oka ismeretlen.

Ha az itt felsorolt májsorvadásokat figyelemmel kísérjük, csekély lélektani ismeretekkel is csakhamar azon meggyőződésre jutunk, hogy azok nagyon gyanúsaknak tűnnek fel; gyanúsaknak pedig azért, mert az egyes kórtörténeteknél feltüntetett okok, valamint az azokból keletkező lélektani mozzanatok, oly elhatározásokra nyújthatnak alkalmat, melyek következtében az öngyilkossági szándék ténnyé válhatik.

Ezen lélektani mozzanatok, melyek kiindulási pontul szolgálnak valamely öngyilkosság elkövetésére, mint a tapasztalat mutatja: szegénység és az ezzel járó nyomor, gyógyíthatlan betegségek, megvetett szerelem, zilált anyagi és családi viszonyok, szegény a nyilvánosság előtt főleg terhes leányoknál stb., nem is szólván azon lelki izgalmakról, melyek a terhesség alatt, vagy a gyermekágyban szoktak előfordulni.

Ezek után legyen szabad itt előre bocsátanom még azt is, hogy az úgynevezett heveny sárga májsorvadás hitelt érdemlő bonczlelet alapján csak azóta fordul elő a kórtanban külön kóralkképen, mióta a phosphor-gyufák alakjában forgalomba hozatott.

Eltekintve azon májsorvadási esetektől, melyek régebben Horaczek, Lebort stb. által írtak le, e helyt néhány oly esetet

akarak közölni, hol a bonczlelet a májnak sorvadását kétségen kívül helyezte. Ez esetek kórtörténetei röviden a következők:

1. Spengler¹⁾. Egy 55 éves, gyermektelen asszony, 25 év óta házas, 6 év előtt *syphilitikus ozaenában* szenvedett. Szegényen, férjével zavart házi életet élve, gyakran panaszkodott gyomorfájásról, mit pálinkával csilapított. Julius 27-kén szerző sárgaság miatt a beteghez hivatván, a nő vallomásaiból kivette, hogy ez 2, vagy 3 nap óta beteg. 29-dikétől kezdve, a májtompulat kisebbedik, s a nő heveny májsorvadás tünetei alatt aug. 13-kán meghalt. A halál tehát a betegség kezdetétől számítva, a 19-dik napon következett be.

Bonczolásnál a máj nagy mérvben sorvadt, göröcsövi vizsgálathoz májsejtek nem találhatók, azok helyett zsírgolyócskák és alaktalan morzsák láthatók.

2. Pleischel²⁾. Egy 18 éves napszámosnő gyomorbántalomban szenvedén, melyhez később sárgaság járult, a beteg azért még május 28-kán mulatságba ment és tánczolt. Ezután nemsokára a lankadság fokozódott, erős fejfájás állott be, s a beteg jun. 5-kén meghalt, a mulatság után 8-ad napra.

Bonczolásnál: májsorvadás.

3. Frehrichs és Städler³⁾. Egy 24 éves, erős, 7-dik hónapban terhes asszony heveny gyomorhurut tünetei alatt megbetegedett, mit csakhamar sárgaság, delirium, coma, abortus és metrorrhagia követett. A májnak tompulata a hónalj vonalban 3 cm. magas, elől egészen hiányzik. A betegség 6-dik napján a vizelet sedimentumában tyrosin-jegecek találhatók.

Bonczolásnál májsorvadás.

4. Löschner⁴⁾. Egy 3½ éves fiú eszméletlen állapotban a kórházba szállítottott. A gyermek állítólag négy nap óta fekvő beteg; legutóbbi két napon eszméletlenül fekszik. Nagyfokú sárgaság, a májtompulat erősen kisebbedett. A felvétel után 13 óra múlva bekövetkezett a halál, vagyis a betegség 7-dik napján.

Bonczlelet májsorvadás.

5. Zimmermann⁵⁾. Egy 17 éves, sárgaságban szenvedő hajadon napszámosnő, kórházba felvéve, 20-ad napra heveny májsorvadásban elhalt.

6. Bamberger⁶⁾. Egy 28 éves, nyomorult viszonyok közt élő és megelőzőleg hashártyalob által elgyengült varrónő, heves kedélyindulat folytán megbetegedett. A máj sorvadása a 12-dik napon volt constatálható. Halál a 18-dik napon.

Bonczolásnál nagyfokú májsorvadás.

Göröcsövi vizsgálathoz leginkább a májlebenykék (acini) környi részén levő sejtek zsírosan elfajulva, míg a központ felé esők epével erősen festettek.

7. Forster⁷⁾. Egy 27 éves, könnyelmű női személy heveny gyomorhurut tünetei és gyomortáji fájdalmak közt megbetegedett. 14 nap múlva a sárgaság fokozódott, a májtompulat erősen kisebbedett és csakhamar bekövetkezett a halál.

Bonczolásnál májsorvadás.

8. Pleischel és Folwarczyn⁸⁾. Egy 30 éves fodrász gyomorhurut tünetei alatt megbetegedvén, vért hányt. A májnak kisebbedése és a lép nagyobbodása nagyon feltűnők, s a beteg a heves agyi tünetek beállta után 32 órára meghalt; vagyis a betegség 9-dik napján.

Bonczlelet: Ez eset nem azért nevezetes, mert a máj teriméje nagy fokban kisebbedettnek találtatott, de azért is, mivel nemcsak a májsejtek, hanem a vese hámséjtjei, valamint a bal szívgyomrocis izomzata is zsírosan elfajulva találtatott.

9. (Ugyanazok⁹⁾). Egy 14 éves asztaloslegény esete úgy lefolyás, valamint bonczleletre nézve az előbbihez hasonló. Ez esetben a halál a 8-dik napon következett be, 38 órával az agyi tünetek beállta után.

¹⁾ Virchow's Archiv. VI. I.

²⁾ Wiener med. Wochenschr. és kivonatban Schmidt's Jahresbericht. 1855—56-dik kötet.

³⁾ Schmidt's Jahresb. 1855. 85. köt. 146. l.

⁴⁾ „Ueber acute Leberatrophie u. Cirrhose der Leber bei Kindern.“ Oesterreich. Zeitschrift f. Kinderheilk. Mai, Juni. 1856.

⁵⁾ Wiener med. Wochenschr. 20. k.

⁶⁾ Verh. d. physic. med. Gesell. zu Würzburg. VIII. p. 268. 1857.

⁷⁾ Virchow's Archiv. XII. p. 197.

⁸⁾ és ⁹⁾ „Ueber Leberatrophie.“ Wiener Zeitschrift. N. F. I. 1858.

Mindkét esetben leucin és tyrosin találtatott a vizeletben.

10. Klob¹⁾. Egy 21 éves leány icterusban szenvedvén, chez később májsorvadás járult, minek következtében a beteg betegsége 4-dik hetében elhalt.

Bonczlelet: Máj teriméje kisebbedett, a lebenykék felületén tömött, újonnan képződött kötőszövet található. Szerző e leletre vonatkozólag következőképen nyilatkozik: „Dass man bisher auf diesen Befund noch nicht aufmerksam gemacht hat, liegt darin, dass die Patienten vor diesem Stadium starben.“

11. Standhartner²⁾ két esetet közöl, melyek terhes nőknél fordultak elő; mindkét esetben abortus lépett fel. A halál az egyikben a felvétel után 5-dik, a másikban pedig a 6-dik napon következett be.

12. Graup³⁾. Egy 26 éves leány epés hányással megbetegedvén, májtáji fájdalomokról panaszkodott, s 8-ad napra májsorvadás tünetei alatt elhalálozott.

13. Ugyanaz⁴⁾. E második esete egy 2½ éves fiúnál fordult elő, ki a felvétel után 3-ad napra meghalt.

Bonczolásnál májsorvadás, de az elsőnél csekélyebb fokú találtatott.

14. Trost⁵⁾. Egy 22 éves leány, ki huzamosabb ideig icterusban szenvedvén, négy nap előtt heves gyomor- és májtáji fájdalmakat kapott, mire a sárgaság fokozódott és aléltás lépett be, s convulsiók alatt bekövetkezett a halál.

A vizeletben tyrosin nem, de csekély mennyiségű leucin, valamint zsírosan elfajult vesehám találtatott.

15. Smoler⁶⁾. Egy 39 éves asszony a terhesség közepe táján sárgaságot kapott, amit csakhamar abortus követett. Heted napra bekövetkezett a halál.

Bonczolásnál májsorvadás.

16. Lewin⁷⁾. Egy 34 éves, erős szolgáló pár hónap óta terhes, 1850. oct. 11-kén megbetegedett és heveny sárga májsorvadás tünetei alatt elhalt.

Bonczolásnál májsorvadás, s a méhben 5 hónapos foetus.

17. Stehberger⁸⁾. Egy 27 éves, 5-dik hónapban terhes leány alélt állapotban a kórházba felvétetvén, 3-ad napra meghalt.

18. Hilton Fagge⁹⁾ egy 23 éves asszonynál májsorvadást talált, ki másodlagos bujakórban szenvedvén, azelőtt 8 hónappal szült. Halála a felvétel után 8-ad napra bekövetkezett.

19. Wilson¹⁰⁾. Egy 25 éves szolgáló, ki a szesz italokat nagyon kedvelte, már december 6-ka előtt rosztul érezte magát. Az anamnestikus adatok nagyon ellentmondók a betegség okát illetőleg. 4 nap múlva bekövetkezett a halál.

Vizeletben leucin és tyrosin.

20. Neuschler¹¹⁾. Egy 18 éves leány megbetegedvén, kórházba szállítottott; felvételnél eltoltotta terhes állapotát. Abortus. halál.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes. Von Dr. Carl Michel in Cöln. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1880 Nagy 8-rét. 120 l. Ara 1 ft. 80 kr.

Érdekes tartalmú füzetkével van dolgunk, mely 11 éves terjedelmes gyakorlatban szerzett tapasztalatokat foglal magában, s a szerzőnek helyes észlelőképességéről, nemkülönben az egyes esetek körülményes és az összes részleteknek beható tanulásáról tesz bizonyosságot. Ezek szerint nem iskolászerű modorban tárgyalt dolgozat fekszik előttünk, hanem oly irat, melyben a szerző elmondja tapasztalatait ügyfeleinek a hézagis ismeretek lehető

¹⁾ Wiener Zeitschrift. N. F. I. 47. l. 1868.

²⁾ Ugyanott.

³⁾ és ⁴⁾ Würtemberger Correspondenz. 42. 1858.

⁵⁾ Spitals-Zeitung. 18. k. 1859.

⁶⁾ Allgem. Wiener med. Zeitung. VI. 39.

⁷⁾ Hygiea B. 12.

⁸⁾ Archiv für Heilkunde. VII. p. 281. 1866.

⁹⁾ Virchow's Jahresberichte 1867. B. I. p. 194.

¹⁰⁾ Virchow's Jahresberichte 1868. B. II. p. 147.

¹¹⁾ Ibidem.

kiegészítése, valamint a körjelzésben és gyógytanban az eddiginél több tekintetben nagyobb biztosság elérhetése végett.

A füzeten következő cikkekkel találkozunk: nyelési nehézségek; a mandolák túlfellettsége; garat idült hurutja; rekedtség; beszélőgyakorlatok; gégefekélyek; hangszálag-hűdés; az inyitorla hűdése; gégepöfetegek.

A nyelési nehézségek között a gégefedő önálló vizenyőjére figyelmeztet, mely a garat nyákhártyájának érintetlen maradása mellett léphet fel annak mellső felületén, mogorónyi nagyságú, veres, többé-kevésbé feszes daganatot képezve. A nyelés ilyenkor szerfelett fájdalmas szokott lenni, s a bántalmat legcélszerűbben jeges borogatásoknak a nyakra alkalmazása, továbbá a toroknak jeges vízzel öblögetése által gyógyíthatni.

Nagy ritkaság a nyelcsap oly hosszúsága, hogy az a gégebe érjen, s köhögésre ingereljen; általában nem sokszor mérül fel annak szüksége, hogy azt lemessük. Mind ennek dacára azt látjuk, hogy a gégetükrözők a nyelcsapot lépten nyomon eltávolítják. Ennek okát abban kell keresnünk, hogy az illető szakorvosok ezen műtétet által, mely semmi nehézséggel vagy veszedelemmel nem jár, szakmájuk tekintélyét a közönség előtt emelni akarják. Ezt a szerző határozottan kárhoztatja, s ezen nézetét teljesen osztjuk. Az orvos hasznos és helyes működése által iparkodjék hírnévre szert tenni, s távol kell magát tartani a látványos feltűnési vágytól. Ott, hol a szerző a nyelcsapot eltávolítja, e célra a Störck-féle guillotine-t használja, mellyel csak oly gyorsan ér célzt, mint a villamos kacsasal.

Michel a túlfellett mandolák késsel, vagy metsző-készülékkel eltávolításának nem barátja, minthogy a vérzés, úgyszintén az esetleg fellépő roncsoló lobos folyamat nem egyszer sok bajt okozhat. Ő inkább a mandoláknak villamégetőkkel kezelése mellett van. Ezt túlzásnak tekintjük. Lehetnek esetek, hol a kimetszés inkább van helyén, s a netán bekövetkező vérzés csillapítására elég eszközzel rendelkezünk; ami pedig a diptheritikus folyamatot illeti, ennek oly kimetszések után bekövetkezése ritka dolog, s midőn az gyakrabban fordul elő, annyira kivételesnek kell ezt tekintenünk, hogy ebből a szóbanlevő műtéltre vonatkozó általános szabályt nem alkothatunk. Azután gyermekeknél a villamégetőt a mandolákra a legtöbb esetben nemis alkalmazhatjuk. Ide járul még a villamégetés bonyodalmas volta és fájdalmassága. Mindamelllett e műveletnek is meg lehet a maga haszna, s csak a javalatot kell annak rende szerint jól megállapítani.

Pharyngitis granularis igen súlyos eseteiben a villamégetőt nagy sikerrel alkalmazhatni. Csak az kár, hogy kevés orvosnak áll az rendelkezésére.

A szerzőnek abban minden esetre igaza van, hogy a gégebeli mély genyedő fekélyek — előjövételük helyére tekintet nélkül — senyves természetűek; lényegükre nézve pedig kétes esetekben a kaliumiodid felvilágosítást adhat. E szer bevétele kárt semmi esetre sem okoz, mennyiben a szóbanlevő vegyületet még a tüdővésekre is eléggé türik.

Michel a gégeben előjövő pöfetegeknek felismertetésük után azonnal eltávolítása mellett van, mit a gyors siker is kíván. Részünkről szintén a rögtöni eltávolítás mellett vagyunk, ahol csak lehet. Sajnos, hogy ez nem mindenkor történhetik meg, s nem egyszer találkozunk esetekkel, melyekben egy hónapi, sőt hosszabb idejű próbálgatások után is nehezen érhetünk célzt, habár ügyességünket teljesen kifejtjük. A szerzőnek azonban érdeme, hogy módokat és eljárásokat törekszik kigondolni, melyek a közönséges nehézségek leküzdésére alkalmasak lehetnek, s reméljük, hogy ezek legyőzése a megfelelő módszerek tökéletesítése által mindinkább meg fog könnyíttetni. — a.

L A P S Z E M L E.

—r— Carica papaya, s nedvének alkalmazása diptheritikus izzadmányokra.

Wittmark 1878-ban közölte (Botanische Zeitung), hogy a carica papaya Linné tejnedve a pepsinhez hasonló hatású. A papaya tejnedvének e tulajdonságáról egyébiránt Wurtz Ad. és Bouchut is tesz említést (Journal de pharm. et de chimie. Sér. 4, t. 30, pag. 401—405), azonban Wittmark által lett az ismeretebbé.

A carica papaya hazája Brazília őserdeiben van, s a pupi- indiánok amba paya név alatt ismerik, míg a braziliaik mamao-nak nevezik azt. Kétlakú, s a hímnővény mamao macho, míg a termő növény mamao femeo nevet visel; ezenkívül van nemesített fajtája, a mamao melao, melynek gyümölcse emberfejnyi nagyságú dinyéhez hasonlít, világos narancsveres, s 2—3 kilogramme-ot nyom, míg a vadontermő fának gyümölcse 300 gramme-nál nem igen nehezebb, körteidomú és rendetlenül rovátkás.

A dinyefa 5—5 meter magasra megnő, s törzse $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ meternyire megvastagszik; azonban 4—5 évnél nem él tovább. Csupán magvai által szaporodik, melyet a madarak és bogarak mindenfelé elvisznek. Most már található Közép-Afrikában is, hol góna-u-Masr (egyptomi góna) név alatt ismerik azt, s míg északi Sudanban ritkán fordul elő, Kátsena és Nyfti között, nemkülönben Kano, Pangóna és Gúdjeba déli vidékein egészen Be-nuë-ig közönséges. Gyümölcsének íze üdítő és kellemes.

A növény mindegyik része tartalmaz tejnedvet, ez azonban legnagyobb mennyiségben az éretlen gyümölcsökben van jelen, melyekből érés alkalmával eltűnik. Igen nehéz azt gyűjteni a gyümölcsökből is, s még nehezebben megy a gyűjtés a törzsből, vagy a levélnyelcékből, melyek abból alig tartalmaznak valamit. Hidegebb hónapokban felettébb keveset találhatni belőle, s csak valamennyire is bővebben augusztus és ápril között nyerhető. E célból a gyümölcs héját, azt a fán hagyva, mélyen meg kell karcolni, annak alapjától egészen hegyéig, midőn a tejnedv cseppekben mutatkozik. Ezen tejnedv 5.3 % a papayotin, vagyis a pepsinhez hasonló hatású anyag, ezenkívül van benne 74 % víz, 4.5 % kaucsukszerű anyag, 2.4 % mamao-viasz, 2.7 % barna gyánta, 2.2 % kivonatanyagok, 7.1 % pectinanyagok és ásványosok sat. Hasonló összetételű a törzs tejnedve is.

A gyümölcsből nedvében nincs papayotin.

Rosbach J. M., würzburgi tanár, mint a „Berliner klin. Wochenschrift“ f. é. 10. számában írja, Landauer gyógyszerész-től 1 gm. tejnedv-papayotint kapott, mely alakatlan, tiszta fehér, nem-vízszívó, szintelen és szagtalan volt, s belőle egy rész oldatott 20 rész vízben. Rázva habzik, glicerinen szintén oldható; oldatban gyorsan zavaros lesz. Égényben, borszeszben, chloroformban, kőolaj-égényben, zsíros és illó olajokban nem oldható. Savas kémhatású. Az élő nyákhártyára nincs hatással, s az 5 %-os vizes oldat még a tüdőszövetet sem igen támadja meg, mely benne több napi időzés után is alig változik, legfeljebb valamennyire meghalványodik és zsugorodottá lesz. Belőle 5 cgm-ot azonban 1 gm. vízben feloldva, s ebbe tengeri nyúl húsából 13 cgm-ot téve, az utóbbi félóra alatt annyira meglágyul, hogy fonalakká kihúzható, s csakhamar teljesen szétesik. Ha pedig 10 cgm. papayotint 2 gm. vízben feloldunk, s croupos hártát teszünk beléje, ez egy óra alatt szétfoszlott, míg hat óra után teljesen oldva volt. A melegített oldat nem hat gyorsabban mint a hideg. A meszes víz sokkal lassabban hat, mennyiben az a croupos hártát három nap alatt sem oldja fel annyira, mint a papayotin hat óra alatt. A mi továbbá a bromos vizet (bromi cgmata 2.5, kalii bromati gma 1, aquae dest. simpl. gmata 10) illeti, ebben a hártá három óra múlva összezsugorodott és kemény lett, s 4—6 nap múlva kezdettek egyes morzsálékok letöredezni.

A papayotin elfogyván, Rosbach papaya-nedvvel (succus caricae papayae) folytatá vizsgálatait. Azon készítmény szenyesebb barnás-zöld, s kevés, nem épen kellemes szaga van, íze pedig kevésbé kesernyés és karczoló-összehúzó; belőle egy rész oldatik 8 r. hideg vízben, míg melegben nem. Ez csak nehezen és tökéletlenül oldja a croupos hártát, mely csupán 12 óra múlva kezd szétesni, s még napok elteltével sem oldatott teljesen. Mindamelllett R. tnr. Koch tnr.-ral egyetemben 1 $\frac{1}{4}$ éves gyermekben a kevésbé hatásos nedvvel kísérletet tett. Ennek tömény oldatát a mandolákon és a torkon képződött roncsoló izzadmányra öt percenkint ráecsetelték, minélfogva 24 óra alatt 5 gm. papaya-nedv használtatott fel, s a mandolák és a torok tiszták lettek. A bántalom azonban le lévén terjedve a gégebe és gégesípba, az oldattal a gége is beecseteltetett, továbbá az permete alakjában belehel-tetett. Az izzadmány itt is feloldatott, s a gyermek állapota javulni kezdett, ki azonban közbejövő tüdő-atlectasiának áldo-zata lett.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881-
diki február 26-kán.

(Vége).

— *Iszlay József* tr. tökéletlen, illetőleg tökéletes fogficza-
moknak a fogaknak csupán azon kisebb, vagy nagyobb fokú
kimozdulásait nevezi, melyekben még az anyaszervezettel több-
kevesebb szöveti összefüggés megmaradt, de ezekről szólni jelen
alkalommal nincs szándékában; hanem csakis azon eseteket tárgyalja,
melyekben az illető fognak, vagy fogaknak minden táplálkozási
összefüggése megszakadt, s mely esetekben a visszaültető gyógy-
módot követve, arra valóban illik az „ültetés” — plantatio —
elnevezés.

Mint érdekesebb — ámbár nem nehéz — fogműtétről elha-
tározó értekezni előadó a tisztelt orvosegyletben, mihelyt gyakor-
latában valamely valódi ily javalatot képező eset arra alkalmat
nyújtand.

Alkalmúl pedig kínálkozott most az előadónak következő esete.

Egy 15 éves leánynál, kit már előbb mintegy két éve is
észlelt, azt találta, hogy jobboldali második bicuspisa az állka-
pocsban maradt fejlődési helyzethiba folytán, s csak igen kis
részével látszott ki a foghús felszínéből, nyomván kemény zománcz-
éleivel úgy a mögötte, mint az előtte levő szomszédfog nyakát,
sőt részben lejjebb tövét is, főleg az előtte levő első bicuspisnak.
E miatt azt javasolta a szülőeknek és a patientsnek, hogy a benne
maradt fog eltávolíttassék, miután helyét nem csak ki nem töltötte,
s így egy fiatal nőre nézve elég hátrányos, nem csekély mérvű
foghézagot tartandott élethosszig fenn; hanem főleg mellső szom-
szédjának létét is az ezen már mutatkozó nyaki usura jelzése
szerint határozottan veszélyeztette, s azáltal a már meglevő
hézagot egy pár év múlva éppen a nő legvirágzóbb korában
jelentékeny dísztelenséggé fokozandotta. Próbamozgatásnál azonban
a hibás helyzetű fog eltávolításával az előtte való, jó növéssű is
együttes kiszakadásra hajlandónak mutatkozott, mire előadó úgy
magát a beteget, mint jelenlevő anyját is figyelmeztette.

Mindazonáltal ezen kedvezőtlen esetre nézve is a belecgye-
zés megnyervén, előadó az eltávolítást végrehajtá, miközben
csakugyan az első bicuspis is kiszakadt, az előleges, kellően
mérsékelt határú, úgy némileg a hátsó, mint főleg az első szom-
széd fogon megejtett reszelés daczára, mi a műszabályok által
megengedett határok között annyival is inkább indokolva volt,
minthogy azon már usura mutatkozott. Erre előadó a szándékon
kívül kiszakadt fog visszaültetését mások eljárási módjától néme-
lyekben eltérő módon végezte. Másnap némi fájdalmas visszahatás,
de komolyabb mérvű tünetek nélkül mutatkozott; harmadnap
már az érzékenység csökkenve és elegendő megszilárdulás volt
arra, hogy a patientsnek a negyedik napra kitűzött elutazása
megengedtetetett. A későbbi állapotra nézve Trosztler Miksa
tr. enyingi járásorvosnak, mint a szóbanlevő patients közeli roko-
nának f. é. február 16-kán kelt levele — mely előmutatva lón —
arról értesít, hogy a műtét múlt december 17-kén végeztetve,
a 10-dik napon már a fog oly szilárd, s ép úgy használható
volt, mint bármely más, soha semmikép nem bántott fog.

Ezután áttér előadó az át- és visszaültetésck eddigi állás-
pontjának és történelmének ismertetésére, mely alkalommal kimu-
tatja, hogy sem Hippokrates, tehát ellenkezőleg avval, mit David
és Scheff felvenni hajlandók, sem pedig Abulcasis, tehát ellenkezőleg
mint Wiesemann, Diffenbach és ismét David állíták, a fogültetésnek
első, illetve második megemlítőjéül nem tekinthető; hanem Paré
Ambrus volt az első, ki ezen műtétről írt. Tehát Paré-nek ezen
megemlékezéséből kiindulva, röviden felhozá e műtét-módnak
úgy történelmi, mint jelen nevezetesebb munkáit, s ezek lényegbeli
álláspontját a szóbanlevő ügyben. Végül előadó saját álláspontját
jelzé, mely e műtét mód javalatát illetőleg abban összepontosúl,
hogy csakis szándéktalan fogkiszakadásoknál — mint például a
fentebbi esetben is — indokolható kellőleg a visszaültetés
mútéte. Az átültetést pedig már csak ennél fogva is természetesen
nem tartja gyakorlandónak.

Árkövy tr. általánosságban kíván néhány megjegyzést tenni.
Ő 1879-ben az „Orvosi Hetilap”-ban David idevonatkozó mun-
káját bíráltilag ismertette, s ott kijelenté, hogy szerinte a
replantatio csak azon esetekben van indikálva, ha a fog kiszakít-
tatott. A felhozott esetben nézete szerint nem volt az javálva,
mert a kiálló részt el lehetett volna távolítani, s így a kihúzásra
nem volt szükség. A replantationak nem ígérheti a rendszeres
műtét polgárjogát; ha lehetne azt genyes gyökhardtá gyuladások-
nál alkalmazni, ez igen kíváncsú indicatio volna; azonban a
replantatio ily egyénben nem vezet célhoz; mert a genyedés tovább
tart, s a fogat még is el kell távolítani. Cariesnél nem tartja a
replantatiót javálnak; mert a conservativ kezelés többnyire ered-
ményre vezet.

Árkövy tr., második felszólalásában a kiálló fogrész le-
metszését kivihetőnek tartja oly módon, hogy az ne nyomja a
másik fogat, s éppen ezért az erosioban nem látja a kihúzás indi-
cációját. Hogy a beteg a hézagot kiegyenlíttetni kívánta, az ellen
nincs kifogása, ez azonban nem szakszerű indicatio.

Iszlay J. tr-nak Árkövy kétszeri felszólalására adott (szintén
kétszeri) válasza lényegében abban áll, hogy előadó az e műtét
jelenkori tárgyalásában részeseket rövidre szabott előadásában
csakis akkor vehetné figyelembe, ha közölményeik egyszersmind
saját észleletű casuistikával illusztráltak; mert ha akár csupán
irodalmi, — minő Árkövy tr-nak saját beismerése szerint is volt
általa megjelölt dolgozata, — akár nem közölt, csupán gyakorlati
résztvevőkről is megemlékezendett, akkor Mittelmann-t, s több
más hozzá hasonló jelentőségű hazánkbeli fogorvost is felemlítenie
kellett volna, mellyel pedig a t. hallgatóság türelmét fárasztani
magát feljogosítva nem érzé. Még más oldalról tekintve a dolgot,
az, hogy a felszólaló ezen tárgyról az „Orvosi Hetilapban” már
közlést tett, nem elég ok arra, hogy más is saját álláspontját,
főleg ha azt némi gyakorlati észlelettel is illusztrálhatja, ne ter-
jeszthesse szakértők elé.

Illetve pedig a hibás helyzetű fognak a másik kockázta-
tásával történt eltávolítását, s ennek helyettesítését az enyhébb
leköszörülési, vagy lereszelési eljárással, azt mondhatja előadó,
hogy bármily köszörülgetés daczára, ha csak az állkapocs vastag-
ságának nagyobb részén keresztül nem hatolandott — minek
kivételére azonban önmaga a köszörülés mellett felszólaló is aligha
vállalkozott volna — az állkapocsban maradt fognak betöltetlen
hézaga által okozott fogsor-dísztelenség soha ki nem egyenlítő-
hetett volna. Ezenkívül elfeledkezék felszólaló arról, hogy nemcsak
az erélyes beavatkozás nélkül élethosszig biztos megmaradandott
hézag, hanem az előtte levő fognak előre látható végveszélye is
képezte az amoly nem nagy kockázttatás árán történt eltávolí-
tásnak egyik indokát, mely kockázttatás csaknem egész jelentőség-
vesztettnek mondható annak folytán, hogy a jóhelyzetű mellső
bicuspis néhány év múlva, tehát az egyén legvirágzóbb korában
biztosan elpusztulandott, s akkor kettőzött hézag támadandott;
míg a kihúzásnál a legrosszabb eset felvétele mellett is egy pár
év múlva a kettős foghézag felényire szűkülendett; a valószínűbb
kedvező esetben pedig meg volt azon lehetőség, hogy vagy talán
mégis ki nem szakad a jó helyzetű fog, vagy ha ki is, visszaülte-
tés által ily esetben nagy valószínűséggel mégis megmentetik, s
így a két utóbbi kedvezőbb eset bármelyikében a hézag szabaddá
tétele mellett a fogak biztos előre látható összesorakozása folytán
semmi dísztelenség hézag meg nem marad, mint ez a jelen esetben
csakugyan történt is, s illetőleg történni fog. A felszólalás többi
részében pedig Árkövy tr. csak ugyanazokat ismétli, melyeket
előadó mondott.

— *Kennedy* tr. a kiszakítást leszámítva, csupán a beteg
kívánságára tartja a műtétet végzendőnek, különben nem.

Ideiglenes orvosi muzeum Londonban.

A londoni orvosi congressus alkalmával, mely f. évben tar-
tatik, muzeum rendeztetik, melynek élén következő bizottság áll:
Hutchinson Jonathan (elnök), Doran Alban, Gant F. J., Goodhart

J. F. tr., Macnamara F. tr., Moore Norman tr., Poore Vivian tr., Stewart Chas., Tay Waren és Clayton H. H. (titkár). Ezen muzeum ideiglenes, s csak a congressus tartama alatt áll fenn a geologiai társulat (Geological Society) helyiségeiben, s a kiállításra minden tárgy elfogadtatik, mely valamely kóros folyamatra vagy sértés eredményére vonatkozik. A bizottság használatra szívesen elfogad rajzokat, fényképeket és mintákat, s ezeknek czélszerű elhelyezéséről legjobban lesz gondoskodva. A muzeum legnagyobb része valószínűleg apróbb tárgyakból fog állani, a következőknek beküldése azonban kiváló figyelmet érdemel. *A.* Kikészítő, felszerelő, vagy megőrző eljárást előtűntető darabok. *B.* Sérülések különös csoportjai, vagy betegségek eredményei rajzokban, fényképekben, mintákban, öntvényekben vagy készítményekben bemutatva. 1. *Csontsérülések.* Az orsócsont kéztővi végének heveny, vagy régi törései; a térdkalács haránt törésének gyógyulását mutató példányok; epiphysisek töréseinek, helyzetváltozásainak, vagy szétválásainak ritka alakjai; koponyacsontok sérüléseinek gyógyulásai, különösen a koponyaalapon 2. *Csontbántalmak.* Osteitis deformans, scoliotikus gyűjtemények és más medencze-idomtalanságok; necrotikus példányok genyedés nélkül; mollities ossium; alsóbb rendű állatok angolkórja. 3. *Műtételek eredményei.* Üterek catgut, vagy más kötések alkalmazása után; osteotomia genu valgum esetében; kimetszések után ízületek újraképződése. 4. *Izületi bántalmak.* Charcot izületi bántalma; csúzos izületi gyulladás és köszvény ritka alakjai; molluscum contagiosum. 6. *Élősejti és más bántalmak,* melyek egyedül és különösen bizonyos országokban jelennek meg, mint a madura-láb, ainhum sat. 7. *Lymphadenoma.* 8. *Hydrocephalus externus.* 9. *Az alsóbb állatok és növények összehasonlító kórtanára vonatkozó ritka és fontos példányok.* — Ezenkívül bármely más különös és rendkívüli fontosságú betegséget illető példányok, rajzok sat. a bizottság által szívesen fogadtatnak. A bizottság továbbá elfogad és kiállít mindennemű készítményt vagy rajzot, mely a congressus bármely osztályában előadott értekezés megvilágítására szolgál, vagy a vitatás alá bocsátott tárgyakkal viszonyban áll. Intézkedés történik korlátolt számú görcsöveszeti készítmények kiállítására, mi valószínűen legczélszerűbben akként történik, hogy egyes különös csoportok előre meghatározott és kihirdetett helyen és időben mutattatnak be a kiállítók által. *C.* Gondoskodva lesz arról is, hogy bizonyos napokon, melyek előre kihirdetve lesznek, ritka betegségek sat. élő esetei állittassanak ki. A bizottság mindenki irányában, ki a kiállítás ez osztályában résztvesz, igen le lesz kötelezve. S ha a congressus valamelyik tagja élő példányt oly kóresetből akar kiállítani, mely itt megemlítve nincs, azt a bizottság tőle telhetőleg előmozdítani igyekszik. Mindazon esetekben, melyekben élő példányok bizonyos sorozata összegyűjtetik, ezeknek előtűntetésére rajzok és készítmények állittatnak ki. E czélból a bizottság figyelemmel volt a következő tárgyakra: I. Addison-kór. II. Valódi köszvény bonyolódása csúzos izületi lobbal. III. Charcot izületi bántalma. IV. Myxoedema. V. Gyermekek bujakkóros csontbántalma görvélyt és angol-kórt mutatva. VI. Mollities ossium. VII. Atrophia muscularis primaria. VIII. A karfonat, vagy más valamely nagy idegfonat elszakadása. IX. Scleroderma, vagy morphoea. X. Alibert keloidja, különösen tekintettel annak eltűnésére. XI. Valódi lepra. XII. Lupus erythematosus. XIII. Xanthelesma. — A muzeumot illető mindennemű közlemény következő cím alatt küldessék: *H. H. Clutton, Esq., 16, Palace Road, St. Thomas's Hospital, London S. E.*

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. martius 10-dike. A képviselőház pénzügyi bizottsága a budapesti egyetem orvostudományi intézetének folytatólagos kiépítéséről szóló törvényjavaslatot az albizottsági jelentés alapján f. hó 8-án tárgyalta, s azokat a képviselőháznak megszavazásra egyhangúlag ajánlja. Ennek értelmében a bizottság, tekintve a hiányokat, a tervezett építkezéseket szükségeseeknek, s a törvényjavaslatot teljesen indokoltak tartja. Az új szemészeti kórodára esik a költségek egy-harmada; azonban tekintetbe kell venni azon szomorú és elhanyagolt állapotot, melyben a szemészet jelenleg hazánkban sinlődik, s kiváltképp azt, hogy ezen állapoton csak akkor leend segítve, ha legfőbb tanintézetünkben mód

nyújtatik az orvosi pálya jelöltjeinek maguknak megfelelő módon kiképzésére. A többi építkezéseket illetőleg, melyek a törvényjavaslat 1. §-ában foglaltatnak, hasonló áll, mi a szemészeti kórodáról említettett. Mind szükségesegek az orvosi kiképzés és az egészségügy érdekében, s nem kevésbé a hazai tudományos fejlődés szempontjából. 350—400 hallgató számára egy belgyógyászati kóroda nem elégséges; miután pedig a jelenlegi I. belgyógyászati kóroda mindazon hátrányokban és hiányokban szenved, melyek annak idejében szükségessé tették, hogy a II. belgyógyászati kóroda felépíttessék, annak áttelepítése továbbra már nem halasztható. Az orvostudományi intézetek ezen csoportosítása által azonfelül még azon előny is éretik el, hogy az egyetemi gondnokság ott helyeztetik el, hol legtöbb teendője van, s jelenléte és közreműködése ügyszólván szakadatlanul szükséges. Midőn azonban az új építkezések megszavazására ajánlatnak, a bizottság egyúttal azon véleménynek ad kifejezést, hogy mennyiben az új üllői-úti központi épületben sok oly helyiség van tervezve, mely jelenleg talán még nem elkerülhetlenül szükséges, a vallás- és közoktatási minister utasíttassék, hogy ezen helyiségeket ideiglenesen más tanczélokra használja fel. A törvényjavaslat 2. §-ában foglalt, a fővárosi IV. kerületben a hatvani- és újvilág-útczában fekvő orvostudományi épület átalakítására vonatkozó tervezet az előbb felsorolt építkezésektől elkülöníttetik, minthogy még nem lehet megítélni, mire volna a hatvani- és újvilág-útczai épület legczélszerűbben felhasználható. A mi végül a tervbe vett építkezések pénzügyi oldalát illeti, elfogadtatott az albizottság azon javaslata, hogy az egyetemi alaphoz tartozó értékpapírok megfelelő mennyisége felveendő kölcsönképen eladassék, s a felveendő építési kölcsön után 5%-os kamat hozatik javaslatba. Az összes építési költség beleszámítva az időközi kamatvesztéseket, 787,500 ft., s ennek évi törlesztési hányada a törlesztési terv szerint 48,920 frt-ra számítható, így pedig az orvostudományi dekanátusi helyiségekért most fizetendő 3105 ft. házbér levonásával az államkincstárból pótlendő 33 év alatt évente 45,815 ft., illetőleg a megüresedő hatvani-újvilág-útczai épület után boltokból beveendő házbér tekintetbe vételével 23,863 ft. 50 kr. Megjegyzendő, hogy a költségvetési tervezetbe bele vannak számítva: az építési díjazás, az előre nem látható kiadások fejében az egész összegnek 5 százaléka és az időközi kamatok is, de nincsenek felvéve a belső felszerelések költségei.

— A budapesti kir. orvosegyetel martius 12-diki rendes ülésében Stiller Bertalan tr. néhány hasbetegget mutat be, Petz Lajos tr. pedig a phosphor-necrosisról fog értekezni.

— A fővárosi egészségügyi bizottság martius 8-kán tartott ülésében Rudas fűrdő orvosának fizetése a tanács által javasolt 600-ról 400 ft-ra szállított alá; reméljük azonban, hogy a közgyűlés a tanács javaslatát fogja érvényre emelni. Azon ügy befejezése után Bókai tnr. kérdést intézett Rókus-kórház igazgatójához, valjon nevezett kórházban fülbetegek számára az eddiginél alkalmasabb helyiség nem található-e? Erre az igazgató ahelyett, hogy higgadtan egyszerű igenlő, tagadó, vagy biztató választ adott volna, a mint értesülünk, a tárgy fontosságának meg nem felelő módon és a kérdés határain túlterjeszkedve, lényegében többek között akként nyilatkozott, hogy a kórház csakis egyszerűn körkezelésre szánt helynek tekinthető, s ő rajta lesz, hogy ezen kereten felül álló törekvéseknek tér ne engedessék. S minthogy ez hitelt érdemlő forrás után így mondatott, részünkről nem mulaszthatjuk el, hogy itt Rókus-kórház alapszabályaira ne figyelmeztessünk, melynek 2. §. szerint „kötelesegevé válik a Hatóság ezen intézetben működő orvosainak, hogy ezen tért szaktudományos észleletek vételére és alkalmilag oktatásra is — a magasabb humanistikus cél tiszteletben tartása mellett — felhasználják. Ezen értelemben a kórház egyszersmind szaktudományos képezdének tekintetik“. A második fejezet továbbá a kórház beosztásáról szólván, az 5. §-ban mondja „Ezen osztályok mellett léteznek, s helyhatósági engedéllyel ezentúl is alakulhatnak fiók-osztályok, ha t. i. azokat a) a betegek sajátos ápolása, vagy szigorú elkülönzése igénylené; b) ha valamely külön kórcsoportozatnak tanczéllra való felhasználtatása eléggé indokoltnak mutatkoznék. Ilyen osztály fiók-osztály nevet visel“. S hogy a főváros a közölt kórházi alapszabályok értelmében kórházát nemcsak humanistikus, hanem egyszersmind cul-

turalis intézetnek tekint, praegnans kifejezést talál abban is, hogy egyetemi tanárt alkalmaz igazgatóként, ki kötelességszerűen első sorban van hivatva arra: hogy a fővárost az orvosi tanok fejlesztésére irányult, s a legnagyobb elismerést érdemlő szándékában tanácsával segítse; továbbá azt különös esetekben tudományos törekvések előmozdítására figyelmeztesse; szóval a kórház által elérhető tudományos érdekeket a főváros által világosan kifejezett céloknak megfelelőleg mindenkor és mindenhol képviselje.

— Sopron sz. kir. város martius 3-án megejtett tisztújításán Démy Lajos tr. tiszti főorvosnak, míg Bekk Gusztáv tr. városi orvosnak választott meg. Filiczky Tivadar tr., eddigi főorvos, kinek buzgó és sikeres működése általános elismerésben részesült, betegsége miatt nem vétetett fel a jelöltek közé.

— Párisban egy 18 éves leányt eljegyzett egy 50 éves férfi, ki annak szükségét érezte, hogy kinézését szépítőszerekkel megfiatalítsa, különösen pedig haját, szakállát és bajuszát megfesse. Az ünnepélyes eljegyzés napján a vőlegény bensőn megcsókolta aráját, ennek kis kutyája pedig gyengéden megnyalagatta a vőlegény kezét és arcát. Ennek eredménye az lett, hogy a kis kutya másnap görcsök között meghalt, míg a menyasszony veszedelmes tünetek közt megbetegedett, orvosi segély alkalmazása folytán azonban már javulóban van. A vőlegény által használt szépítő és festőszerek mérges anyagokat tartalmaztak.

— Hunt, The London Medical Record f. é. 11. számában esetet közöl, melyben a diabetikus beteg ergotinnal kezeltetett. Naponta 3540 gm. vizelet ürített ki, mely mennyiség szigorú húsétkezés és a nevezett szer használata mellett 1200 gm-ra szállott alá, a fajsúly pedig 1040-ről 1022-re csökkent, míg a cukor a vizelethől egy időre teljesen eltűnt. Ez alkalommal megjegyezzük, hogy cukros húgyárnál az anyarozst Forster már 1869-ben (Lancet, ápril), míg Noake 1880-ban (British Medical Journal, június) jó sikerűnek találta.

— Tarnowski asszony, ki sz. Pétervárt avatott orvostudorrá, s mint elmeorvos kitűnő gyakorlatot űz a sz. pétervári elmeorvosok társulata által egyhangúlag rendes taggá választott meg.

† Canquoin, a róla nevezett maróép feltalálója élte 79. évében elhunyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közpórházban 1881. mart. 3-tól egész 1881. mart. 9-ig ápolt betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elme
mart. 3	30	17	47	20	15	35	7	3	10	653	509	7	6	51
" 4	20	20	40	19	10	29	1	4	5	654	514	7	6	51
" 5	23	10	33	36	15	51	5	3	8	635	506	8	6	51
" 6	24	15	39	25	8	33	5	3	8	629	512	7	5	51
" 7	38	22	60	26	28	54	1	4	5	640	505	7	4	49
" 8	36	27	63	23	23	46	5	4	9	648	505	6	4	50
" 9	34	19	53	20	14	34	6	2	8	655	507	7	5	50

PÁLYÁZAT.

Arad megyébe kebeleztet Elek községében a községi körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen 600 frt. fizetés — 120 frt. lakbér — minden egyes látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., halott kémelésért 20 kr. javadalmazással összekötött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Minélfogva mindazok, kik ezen állásra pályázni kívánnak, felhivatnak, miszerint köllőleg felszerelt folyamodványait f. évi ápril hó 16-ik napjáig, ezen szolgabíróshoz küldjék be, mivel a későbbben beadandó kérvények ápril hó 19-én megtartandó választáson figyelembe vétetni nem fognak.

Megemlítetik még, miszerint a pályázók közül az, ki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki, mindennek felett előnyvel bír.

A megválasztandó orvostudor f. évi május hó 1-én állását elfoglalni köteles.

Elek, 1881. martius 3.

1—3

Szentes Károly, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Gyógyszerészeti és orvosi üveg áruk-raktára.

BRUDER JÁNOS, Budapest, Károly-körút 20. sz.

ajánlja gazdagon felszerelt raktárát mindennemű gyógyszerészeti és más üvegarukban; úgyszintén elvállal mindennemű üveges munkákat.

A cs. kir. szabadalmazott

Dr. SPITZER-féle POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

a megfelelő fertőtlenítő szerekkel telített préselt gyapotból és ragasztó gázéből.

Bizományban kaphatók:

Barna Zsigmond
udv. gyógyszerész főraktárban Budapest, Marokkói-utca 2. sz. és

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél Szabadkán.

*) melyek ismertetése az „OHL.” 1880. évfolyam 34, 35, 51. és 52. számaiban foglaltatik.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassá s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztéssel játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF
gyógyszertárában, király-utca 7. sz.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserűviz között mint leghatásosabb van elismervé.

Dr. Korányi tanár, kir. tanácsos Budapest. „Különösen az által tűnik ki, hogy már kis mennyiségben biztos hatása van.”
Dr. Kézsmárcsy tanár, Budapest. „Kiváló előnye folytán a szülészeti kóró-dámon a legkedveltebb hashajtók sorába emelkedett.”
Dr. Gebhardt tanár, Sz. Rókus kórház igazg. Pesten. „A többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hoz kedvező eredményt létre.”

A Ferencz József keserűviz-forrás kapható minden gyógyszertár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapest, váci útca 18.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi főleg azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámabus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javulva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2-4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményt, tehát sulya 212-szer megemésztetni.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-utca 7. sz.

Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő életmódnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

MATTONI

GISSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyuvíz, legjobb asztali és üdítő ital, különösen jó hatású a légzési, s emésztési szervek és hólyag hurutjánál, Pastilles digestives et pectorales. Kapható minden gyógyszerár és ásványvíz kereskedés, kávéház és étteremben.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzéttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyészik. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, iztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, Király-utca 12. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt. 50. kr.

ASTHMA

indiai szivarkák Cannabis indicából

Grimault és társa gyógyszerész Párisban.

(Cigarettes indiennes de Grimault & Cie.)

Ezen új gyógyszer Franciaország és a külföld legtöbb orvosa által a légzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghevesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arczideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

Főraktár Budapesten Török József gyógyszerész úrnál, király-utca 12. szám

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanizált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegse ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítás-tól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweitlhof).

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 11-dik számához.

2. SZ.

VASÁRNAP, MARTIUS 13-ÉN.

1881.

TARTALOM: Rózsahegy A. tr. Pettenkofer tnr. közegésszegtani intézetéből a müncheni egyetemen. Vizsgálatok a levegő áramlásáról a müncheni csatornában. (Vége.) — Azary A. tr. A francia és német állatorvosi iskolák. — Patrúány G. tr. t. főorvos és Schermann Ad. tr. Fővárosi közegésszegtani albizottmányi jelentés az iskolai tornászati ügyében. — Az 1881-ki népszámlálás eredménye.

Pettenkofer tnr. közegésszegtani intézetéből a müncheni egyetemen.

Vizsgálatok a levegő áramlásáról a müncheni csatornában.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. közegésszegtani tanársegéd-től.

(Vége.)

Ezek közül mindjárt első pillantásra legalkalmasabbnak tetszett a kénhydrogen. Azonkívül, hogy hiányzását a csatornalevegőben már Beetz kimutatta¹⁾, bejárásaim közben én sem nyertem kémhatását ólompapírral, sőt még csak szagát sem éreztem. De meg épen a szaglással, tehát a legegyszerűbb kémzőnek érzékenysége a kénhydrogen iránt volt a másik ok, a miért elsőseget adtam a kénhydrogennek más, csak vegyileg kimutatható gázok (p. o. szénéleg) fölött.

Mindenekelőtt ki kelle próbálnom, vajjon a kénhydrogen kimutatása bizonyos távolságban gyakorlatilag kivihető-e? E végből tettem meg a müncheni egésszegtani intézet házi csatornájában a következő kísérleteket:

Második kísérleti sorozat.

A müncheni közegésszegtani intézet csatorna-berendezése áll egy főhuzamból, mely 1.6—2.1 m. mélységben fogja át az udvaron az épület-képezte szöveget, tehát SW—NE irányban fut le, 1:125 eséssel bir, s a szénautcza csatornájába ömlik. Ezen főhuzamba szájadnak a dolgozók lefolyó csövei, az udvaron levő beömlők és az esőcsövek.

A kénhydrogen bevezetését ezen főhuzam lehágó aknájánál eszközöltem. A megfigyelő pontok ezen fejlesztőponttól felfelé a következő távolságra fekszenek:

- | | |
|--|-------|
| 1. lámpalyuk szellőzéssel | 21 m. |
| 2. E udvari ülepítő szekrény (vízi zár) 30 " | |
| 3. W " " " " " " 33 " | |
| 4. öblítő akna szellőzéssel | 42 " |
| 5. esőcső az épület W falán | 54 " |
| 6. esőcső az árnyékszék mellett. | 60 " |

A kénhydrogen bevezetési helyén alul megfigyelést tettem néhány rostélyban a szénutczában. Ezek ketteje az intézeti csatorna beömlésén fölül a fejlesztő helytől 35 mt. távolságra, a másik kettő a honvédutcza sarkán, s 130 m. nyire fekszik a fejlesztő helytől. Mind a négy vízi zárral van ellátva.

A kísérletek megkezdése előtt az egész főhuzamot kiöblítettem, s az öblítő aknában levő billentyűt nyitva hagytam.

A kénhydrogen Kipp-féle készülékben fejlesztettem s kausukcsóval vezettem a lehágó akna fedele mellett szellőző nyíláson át az akna fenekéig. A léghezamot ólompapír-csíkokkal ellenőriztem, melyek glycerinnel megnedvesítve²⁾ felükben két tárgylemez közé voltak fogva. Ilyen kis készüléket akasztottam sodronyon valamennyi megfigyelésre szolgáló nyílásba, s időn-

ként utána néztem. A papírcsik fele az üveglemezek által meglevén a kénhydrogen behatása ellen védve: a színezés különbségén már a legcsekélyebb kémhatás is feltűnt. Megbarnult papírokat azonnal és annyszor pótoltam újjakkal, a mint ezt a kísérlet tartama igényelte.

5. kísérlet 1880. július 6-án. Miután a két esőcső kivételével valamennyi felsorolt nyílásban elhelyeztem a kémzőpapírokat: WNW szél mellett 11^h 5-kor megkezdtem a kénhydrogen bevezetését. 30' múlva még egy megfigyelő ponton sem volt sem szag, sem ólomreactió. 32' múlva fellépett az utóbbi az öblítőakna szellőző nyílásánál; a lámpalyukon és a fejlesztőhelyen ugyanakkor csak szag volt észrevehető. 55' múlva mind a három ponton erős ólomreactio volt jelen, mely a kénhydrogen fejlesztésével 4^h 30'-en át tartott. Ekkor a készülék összes kénhydrogenjét már kiadta; a szél most egyenesen W felől jött. Ezután az ólomreactio is gyorsan tűnt el; a bevezető hely szellőző nyílásán azonban constatálható volt az, habár igen gyengén, még 3^h 25'-czel a fejlesztés megszűnte után is (7^h este). A két udvari és a négy utczi rostélyban az egész idő alatt nem volt kénhydrogen-reactio. A benzoëkanóczzal eszközölt ismételt kémlelések mutatták, hogy azon nyílásokon sem volt állandó a csatornalevegő kiömlése, a hol nyertem ólom-reactiot, hanem a szabad levegő behatolásával váltakozott.

6. kísérlet 1880. júl. 7-én, d. e. 10^h 30'-kor kezdtem meg a kénhydrogen bevezetését E és ESE közt ingadozó szélirány mellett; ólompapírok a nyugati esőcső kivételével valamennyi nyílásban voltak elhelyezve. A kémhatás a lámpalyukon és a fejlesztőhely szellőző nyílásán 37' múlva lépett fel. 1^h 30' múlva megszakítottam a kénhydrogen bevezetését. Az ólomreactio ezen időtől fogva a lámpalyukon még 1^h 10', sőt a fejlesztés helyén 3^h 50'-ig állott fenn. Az árnyékszék melletti esőcső első nyílásában, az öblítő aknában, az udvari és utczi rostélyokban elhelyezett ólompapírok mindvégig fehérek maradtak. Benzoëkanóczzal ezen kísérletnél is constatálható volt a váltakozó szellőzés azon két nyíláson, hol a csatornalevegő kiömlött.

7. kísérlet. 1880. július 9-én. A földön levő nyílásokon kívül még az intézet nyugati falán lefutó esőcsőben 3 mt. magasságban a talaj színe fölött is helyeztem el kémző papírokat. Uralkodó W szél mellett 9^h 50'-kon kezdtem meg a kénhydrogen bevezetését. Az ólomreactio 35' múlva lépett fel először a lámpalyukon s 1^h 5' múlva a fejlesztés helyén, az öblítő aknában és az esőcsőben is igen erős volt. Ezen időben a szél a N irányba csapott át. Az említett helyeken az ólomreactio a kénhydrogen bevezetésének egész tartama alatt ugyanaz maradt, s megszűnt ennek elhagyása után az öblítőaknában 1^h 10', a lámpalyukon és az esőcsőben 4^h 25', a fejlesztés helyén 5^h 15' múlva. Az udvari és utczi rostélyokon ezen kísérletnél sem ömlött ki csatornalevegő, illetőleg kénhydrogen; de ez az intézeti épületbe hatolt, hol különösen a padláson és egy dolgozószobában volt szaga erősen érezhető.

Ezen három kísérlet által a kénhydrogen alkalmassága annyira be volt bizonyítva, hogy azok kivitele nagyobb mérvben kilátást nyújtott a sikerre.

Ezen az eredményen kívül az épen leírt kísérlet sorozat még

¹⁾ Id. he. 9. l.

²⁾ Viz igen gyorsan párolog el; telített chlorcalcium-oldat nem volt képes órákon át nedvesen tartani a papírokat, a mint szükségem. Glycerinnel ez teljesen sikerült anélkül, hogy az ólompapír érzékenysége szenvedett volna.

többféle adatot szolgáltatott a csatornák szellőzési viszonyainak ismeretéhez.

A légáram iránya a házi csatornában állandólag felfelé tartott. Megjegyzem mindjárt, hogy a csatorna mind a három kísérletnél egészen száraz volt; esesett tehát a folyó víz hatása a csatornaevegőre. Az uralkodó széliránynak sincsen erre befolyása; látnuk ugyanis, hogy a kénhydrogen épen keleti szélnél, mely a csatorna lefutásának majdnem egyenesen ellene fúj, legkevésbé, s az ellenkező széliránynál, melynek tehát a lefelé áramlást kellene előmozdítania, legmesszibbre lőn fölfelé hordva. A vízi zár nélkül a házi csatornába nyíló esőcsövek a szellőzés előmozdítóiként bizonyultak be, s a kénhydrogen felemelkedését is ők látszottak előidézni. Az udvari és utcái ülepítő szekrényeken a vízi záruk mindig rendben voltak; a dolgozda elvezető csövein azonban egy esetben cserben hagytak. Ennek közelebbi oka nem lett kiderítve.

Annyit ezen második kísérleti sorozatból mindenesetre lehet következtetni, hogy a csatornalevegő, melyet az első kísérleti sorozatban az utcái csatornából a házi csőbe láttunk lépni, ebben fölfelé folytatja útját és részben az esőcsöveken át jut a tető magasságában a szabad légkörbe, s részben a házakba is jut, még pedig a vízi záruk dacára is, ha ezek bármi okból időnkint elégtelenné válnak.

Harmadik kísérleti sorozat.

Ezen kísérletek általános elrendezése következő volt:

A miksa-lajosvárosi csatornahálózat fentebb leírt huzamából oly szakaszokat választottam ki, melyeknek végpontjai egy-egy oldali bejárat, közepén pedig felhúzó akna volt. Itt a kénhydrogen fejlesztő készülék, tőle föl és lefelé bizonyos távolságokra ólompapírok, és a szakasz végpontján észlelők voltak elhelyezendőek. Minthogy a frequentált utcában Kipp-féle készülék felállítható nem volt, de ez nem is adja ki elég gyorsan a kénhydrogent: $1\frac{1}{2}$ literes erős falú hengerűveget vettem, s erős rézláncon a felhúzó aknában úgy függesztettem fel, hogy közel ért le a víz színéig. Az akna vasfedelében levő kis nyílás arra szolgált, hogy a láncot kis vasrúd segítségével megerősítem. Ezen edényt vaskénegdarabkákkal akasztottam be, s a lánc mentén megerősített kaucsukcsövön át fölülről sósavat töltöttem hozzá. A keverék nagy és szabad felülete biztosította, hogy a kénhydrogen gyorsan fejlődjék ki és terjedjen szét. Az ólompapírok ezen kísérleteknél is két üveglap közé voltak foglalva, s glicerinnel megnedvesítve.

Minden kísérlethez legalább 3 személy volt szükséges. Két megfigyelő a csatornamunkással az oldali bejáratok egyikén lehánygott a csatornába, s magukkal vitték a fejlesztő edényt. Az egyik megfigyelő itt maradt, a másik útközben ólompapírokat függesztve fel, az edénnyel a felhúzó aknáig ment, s jelt adott a fenn váró készülékkezelőnek, ki a láncot felhúzta és megerősítette. Az észlelő most további ólompapírokat erősítve meg, a másik végpontig ment, s ott megállapodott. Előre megbeszélt időben 50% sósav beöntése által megindított a kénhydrogen fejlődése. Az alsó észlelő csak addig maradt a csatornában, míg a kénhydrogen hozzá elérkezett; a felső bizonyos idő múlva útnak indult lefelé, megtekintett minden ólompapírt a kénhydrogenes készülékig, s megnézve ezt, nem-e csordult ki ¹⁾ kiöntötte. A felső bejáraton át most ezen észlelő is elhagyta a csatornát. Végül a különböző jegyzetekből az idő pontos meghatározásával összeállított a kísérlet jegyzőkönyve.

Ezen szigorú szabályzat a kísérleteknél nemcsak pontos eredmények érdekében volt szükséges, hanem a kénhydrogen jelenlétéből származható kellemetlenségek, sőt szerencsétlenségek eljévetéle végett is. Oly jó szolgálatot is tett az, hogy a most leírandó kísérletek abszolút pontosságra tarthatnak igényt.

8. kísérlet. 1880. július 13-án. A kísérlet színhelyül a miksa-lajosvárosi csatornahálózat felső szakasza szolgált, melyet az első bejárásnál írtam le. A kénhydrogen-fejlesztő készülék a

bonczani intézet előtt a lelencz- és Schillerutca kereszteződésében fekvő felhúzó aknában volt elhelyezve; a felső észlelő állomás innen 280 meternyire volt az árvaház előtt, s az alsó 235 meternyire a Schiller- és honvédutca kereszteződésénél. Soyka tr. és Blasius tr. (Braunschweighból) ügyfél urak voltak szívesek azokat ellátni, míg magam a kénhydrogen fejlesztését vezettem. 9^h 30'-kor indítottam meg a fejlődést (250 gm. vaskéneg és 0.5 liter 50% sósavból). 13' múlva jelent meg a kénhydrogen szaga az alsó állomáson, s rögtön utána oly mennyiségben érkezett ez a gáz, hogy az észlelő Blasius tr. úrnak még kabátja zsebében is megbarnultak az ólompapírosok. 15' múlva a fejlesztés helyén is nagyon szagolható mennyiségben ömlött ki kénhydrogen. A közbeeső szakaszon szagolható volt az több utcái rostélyon és a 19., 21/a., 27. és 29. számú házakban, a 14., 16., 20. és 28. számúakban nem.

A felső állomáson még 45' múlva sem volt sem szag-, sem ólomreactio; lefelé menet valamennyi ólompapíros változatlanul találtatott, s a szag is csak közvetlenül a készülék mellett lépett fel. A kísérlet egy órával a fejlődés megindítása után ért véget.

A levegő hőmérséke ezen kísérlet közben a csatornában 15.0° C., a szabadban 15.5° C.; szélirány SE.

9. kísérlet. Minthogy ezen időben segítőerők nem álltak rendelkezésemre: ezt a kísérletet kissé módosított elrendezéssel voltam kénytelen megsejteni.

Július 23-án este a sötétség beállta után a miksa-lajosvárosi csatornahálózat felső szakaszában ólompapírokat akasztottam az utcái rostélyokba, s 10 órakor este a bonczani intézet előtti felhúzó aknában megindítottam a kénhydrogen fejlődését (500 gm. vaskéneg és egy liter 50%-os sósavból). A másnap reggel kivett ólompapírosok a következő eredményt mutatták:

A kénhydrogenes készüléken alul a Schiller-utcában a honvéd-, Schwanthaler- és Schommer-utcák sarkain a kémilőpapírok barnák vagy feketék voltak; a Schiller-utca 47. sz. a ház előtt elhelyezett változatlan maradt.

Ebben a szakaszban a Schiller-utca főcsatornájába, a mint már az első bejárásnál említettem, három más utca mellékcsatornája ömlik. Ezek mentén fölfelé szintén alkalmaztam ólompapírosokat az utcái rostélyokban, melyek közül a 37 meternyire a honvédutczában és a 46 meternyire a Schommer-utczában felfelé elhelyezettek változatlanok voltak, de az, mely az 50 meternyire a Schwanthaler-utczában felfelé levő rostélyban függött, sötét-barna színt mutatott.

A kénhydrogen fejlesztése helyén felül 3 papíros volt alkalmazva; a 280 és 250 meternyire levők fehérek maradtak, a 90 meternyire levő gyengén megsárgult.

Ezen éjen át S és SE szél uralkodott; a hőmérsék minimuma 14.0° C. volt.

Ezután a pontos eljárás szerint ejtettem meg két kísérletet a miksa-lajosvárosi csatornahálózat alsó szakaszában. A kénhydrogenes készülék a Lajostemplom előtti felhúzó aknában függött. az alsó észlelő állomás az egyetemter és az állatorvos-utca sarkán (190 meternyire a készüléktől), míg a felső a Schelling- és Amália-utczák kereszteződésénél (235 mt.) volt.

10. kísérlet 1880. július 26-án. A léghezam az észlelő állomásokon kívül még két ólompapírossal kíméletetett, melyek egyike az állatorvos-utca 9. sz. háza előtt, másika az állatorvos- és királyné-utczák sarkán volt az utcái rostélyba akasztva. A kénhydrogen fejlesztését (1 kilo vaskéneg és 1 liter 50% sósavból) 10^h 10'-kor indítottam meg. Itt a fejlesztés helyén csakhamar erős kénhydrogenbűz jelentkezett.

Az alsó állomáson Simon tr. ügyfél úr (Boroszlóbból) 17' múlva vette észre a szagot, 18.5' múlva az ólomreactiót. 40' múlva a két utcái rostélyokban még lejjebb (250, illetőleg 390 meternyire a készüléktől) levő ólompapíros is megfeketedett.

A felső észlelő állomáson 1^h 20' múlva még sem szag-, sem ólomreactio. Lefelé haladva, valamennyi 20—20 lépésnyire elhelyezett ólompapír változatlanul találtatott; csak az, mely 20 lépéssel volt a kénhydrogenes készüléken fölül, volt gyengén megsárgulva.

Ezen kísérlet alatt a levegő hőmérséke a csatornában 13.0° C., a szabadban 24.3—25.5° C. volt. Szélirány SE.

¹⁾ Netaláni kicsordulás folytán a fejlesztő keveréket a víz vitte volna lefelé, s az észlelt hatás tévesen tulajdonítottatott volna a levegővel lefelé áramlott kénhydrogennek.

11. kísérlet 1880. július 27-én. A csatornában elhelyezett ólompapírosok és az ott tartózkodó észlelők (Soyka és Simon ügyfél urak) mellett még más ólompapírokkal is ellenőriztem a légmozgás irányát, melyek a fejlesztés helyén felül (65 mt.) a Schelling utczában a csatornabefáratással szemközt, azután az apparátuson alul a már tegnap igénybe vett két utczai rostélyba voltak beakasztva. Végül a nagy csatorna torkolatánál a schwabingi patakon (660 m. a készüléktől) függesztettem fel két papíros; a felsőt 10 centiméternyire a csatorna boltzata alatt, az alsót egy meterrel lejjebb. — 8^h 12'-kor indítottam meg a kénhydrogen fejlődését (600 gm. vaskéneg és 1 liter 50% sósavból). 4,5 percczel később már erős szag és a 6. perczben erős ólomreakció volt az alsó állomáson észlelhető. A schwabingi patakon a felső papírosik barnulása 21' múlva kezdődött, s a 25'-ben már igen kifejezett volt; az alsó papírosik a kísérlet végéig fehér maradt. Az állatorvosutca két rostélyában elhelyezett papírok 28', sőt 38' múlva még fehérek voltak.

A felső észlelő (Soyka úr) néhány, még a tegnapi kísérletől a szakasz felső részében maradt ólompapírt talált. Ezek közül az Amália- és Schelling-utca találkozásánál, továbbá az utóbbiban a 10. számú házánál levő barna volt, míg a harmadik, mely azon nagy görbületben függött, melyet a csatorna a Schelling-utczából a Lajosutca felé képez, a mely tehát legközelebb volt a kénhydrogen-fejlesztés helyéhez, nem volt megváltozva.

A mai kísérletnél a felső észlelő állomáson 58'-cel a kénhydrogen-fejlesztés megindítása után még sem szag, sem ólomreakció nem mutatott kénhydrogen jelenlétére. 1^h 10' után a felfüggesztett papírosok egészen közvetlenül a készülékig változatlanoknak találtak. A Schelling-utcai rostélyba függesztett papírosik is fehér volt még 1^h 13' múlva.

A csatornában a levegő hőmérséke 12,5° C. volt, a szabadban 18°—18,4°-ig emelkedett. A szél egyenesen W felől érkezett.

Miután ez a két kísérlet kiderítette a vizsgálat alatt álló csatornahuzam alsó szakaszában uralkodó viszonyokat is, a következő kettőt egyszerre ejtettem meg a csatornahuzam két végén.

12. kísérlet 1880. július 30-án. A csatornahuzam felső végén magam hágtam le a csatornába, elhelyeztem az ólompapírokat és a kénhydrogenfejlesztő készüléket, a csatornamunkást az alsó észlelő állomáson hagytam, s magam a felsőre mentem, mire Renk tr. úr a kénhydrogen fejlesztését (500 gm. vaskéneg és 1 liter 50% sósavból) 3^h 52'-kor kezdette meg.

Egy óra múlva elindultam a felső állomásról szag- és ólomreakció nélkül, s a 10—10 lépésnyire felakasztott papírosokat egészen közvetlenül a készülékig változás nélkül találtam meg; a bűz is csak itt lépett fel.

Az alsó állomásra 23' múlva érkezett a kénhydrogen. Ólompapírosok, melyek a honvédutca csatornában 20 lépésnyire felfelé, továbbá azok, melyek a Schwanthaler- és Schommer-utca csatornák benyílásánál a főcsatornában, illetőleg ama csatornában 20 lépésnyire felfelé voltak elhelyezve, 1^h 1/4—2 óra múlva legesekélyebb színezést sem mutattak.

Ezen csatornaszakaszban a levegő hőmérséke 17°0' C., a szabadban 21°4' C. volt, a szél iránya SW.

13. kísérlet 1880. július 30-án. A csatornahuzam alsó sza-

kaszában a kísérlet földalatti részét Soyka tr., a töldfelettit Simon tr. úr voltak szívesek végezni.

A kénhydrogen fejlesztése (1 kilo vaskéneg és 1 liter 50% sósavból) 4^h 1'-kor lőn megkezdve. Az alsó állomáson a kénhydrogen 10' múlva szagáról, 11' múlva az ólompapír megbarnulásáról volt felismerhető. A még lejjebb, mint a 10. és 11. kísérletnél az utczai rostélyokban és a schwabingi patakon elhelyezett papírosok ezen alkalommal nem szenvedtek változást.

A fejlesztés helyétől lefelé, 40 m. nyire hatott a kénhydrogen; megjegyzendő azonban, hogy Soyka úr először az alsó állomáson végezte a megfigyelést, azután a csatornában ment a készülékig és még azontúl felfelé. Az ügyfél úr itt kénhydrogen-mérgezés veszélyének tette ki magát, mely aránytalan ár lett volna a kísérlet sikerülcért; valószínűnek tartom másrészt, hogy ezen felfelémenés által a csatornában foglalt levegő is fölfelé lett tolva, s így jutott a kénhydrogen 40 m. nyire a készüléktől felfelé, nem pedig természetes légvonat útján.

Ezen csatornaszakaszban a 11. kísérlet után több ólompapír maradt vissza, melyek most, 3 nap múlva egészen fel az Amáliautczáig gyengén megsárgulva találtak.

A csatornalevegő hőmérséke itt az alsó szakaszban 13,5° C. volt; a szabad levegőé és a szélirány ugyanazok, mint a 12. kísérletnél.

Noha ezen utolsó kísérleti sorozat csak az utcza csatornák léghezamára volt irányulva: azon eredményeit sem akarom mellőzni, melyeket mellékesen szolgáltatott a házi és utcza közlekedésekre nézve.

Míg a bejárások csak azt engedték constatálni, hogy a levegő az utcza csatornából a házi vezeték főcsövébe lép; a második kísérleti sorozat pedig más időben és egészen speciales viszonyok közt bizonyítja a csatornalég felemelkedését a házi berendezés főcsövéből az udvarra, a lakószobákba és az esőcsővön át a háztetőre: addig kitűnik a 8. kísérletből, hogy az utcza csatorna egy magasabb pontjáról származó levegő a lentebb fekvő házakba hatolhat. Ide csatolom a bejárás és a kénhydrogenkísérlet eredményének összehasonlítását:

bejárás jun. 11. H₂S-kísérlet jul. 13.

Schillerutca 14. sz.	kifelé	O
" 16. "	"	O
" 19. "	"	kifelé
" 20. "	"	O
" 21. "	"	kifelé
" 26. "	"	O
" 27. "	"	kifelé
" 29. "	"	"

Kitűnik ebből, hogy a házak viszonya a csatornalevegőhöz más időben más. Ugyanaz áll az utczára szolgáló közlekedésekről. A honvéd-, Schwanthaler- és Schommerutca sarkán levő beömlések a bejáraskor június 11-én befelé irányult léghezammal bírtak; július 23-án ellenben (9. kísérlet) ott a levegő kifelé áramlott. Az állatorvosutczában levő két beömlés is a 10. kísérletnél csatornaléget bocsátott ki, a 11. s 13.-nál nem.

A harmadik kísérleti sorozat azon eredményeit, melyek az utcza csatornákra vonatkoznak, a mellékelt táblázaton összegeztem

Kísérlet száma	Csatornarendszer szakasza	Csatornarendszer lefutásának viszonya az uralkodó szélirányhoz	A külső levegő hőmérséklete a csatornalég fölött C-ban	Lefelé irányult légáramok							Legnagyobb távolság melyet a felfelé tartó légáram megtett méterekben	
				Legnagyobb távolság méterekben	megfigyelt időtartam percekben	Gyorsaság méterekben per mp.	Szellőzés foka köbméterekben					
							pro ^u	pro ⁱ	pro ^h	24h		
8.	felső	SW	4,5	235	13	0,301	0,278	16,680	1000,800	24019,200	0	1) A H ₂ S-készüléktől lefelé eső szakasznak mellécsatornájában.
9.	"	SE	—	707	—	—	—	—	—	—	90	
12.	"	SW	4,4	235	23	0,170	0,329	9,540	572,400	13737,600	0	2) A kísérletet követő 24 óra alatt.
		SW	190	17	0,186	0,159	19,740	1184,400	28428,600	15		
10.	alsó	SE	11,9	390	—	—	—	—	—	—	0	3) A kísérletre következő 3 nap alatt.
		SW	190	4,25	0,745	0,927	79,740	4784,400	114.825,600	0		
11.	"	W	5,7	660	21	0,524	1,329	56,620	3337,200	80092,800	0	
		SW	—	—	—	—	—	—	—	—	0	
13.	"	SW	7,9	190	10	0,317	0,561	33,660	2019,600	48470,400	40	
		a felső szakasz átlaga				0,236	0,220	13,200	792,000	19008,000		
		az alsó szakasz átlaga				0,443	0,784	47,040	2822,400	67737,600		
		főátlag				0,340	0,502	30,120	1807,200	43373,800		

A bejárásoknál követtem sorrendben itt is először az áramlás irányát, azután a szellőzés fokát szándékozom megbeszélni és végül a lelet magyarázatát fogom adni.

A mint már a bejárás, úgy a kénhydrogennel tett kísérletek is két ellentétes irányú légáramot derítettek ki.

A felfelé áramlásra vonatkozó számokhoz még magyarázattal tartozom. Pettenkofer vizsgálatai szerint a fennálló tilalom dacára nem ritkaság Münchenben, hogy az árnyékszékgyödrök tartalmát éjjel a csatornába öntik.¹⁾ Ezáltal nagymennyiségű kénhydrogén is jut oda. Ámde a 9. kísérlet épen éjjel lőn kivéve, s a 235 m. is, mely a 10. és 11. kísérletnél szerepel, mint azon távolság, a meddig a kénhydrogen (csatornalevegő) felfelé emelkedett, a kísérlet után szintén éjen át ott hagyott ólompapirokra vonatkozik. Ezen számokat el kell különíteni, mert egy más kénhydrogen forrást is engednek felvenni. A 10. kísérlet, melynél épen a kénhydrogen-fejlesztőhöz legközelebbi papiros maradt fehér, s csak a tovább felfelé levők mutattak barnulást, határozottan amellett szól, hogy a kénhydrogen magasabban fekvő forrásból eredt, s az útközben szenvedett hígítás folytán nem hatott többé a legelső papirosra.

A 13. kísérlet azon leletét, hogy az egyik ólompapiros 40 m. nyire a fejlesztő készüléktől felfelé megbarnult, mint már említettem, szintén nem tekinthetem annak bizonyítékául, hogy a kénhydrogent természetes légáram vitte ennyire felfelé, mert ezen esetben az észlelő a kénhydrogen forrása felől közeledett a papiroshoz, s így a csatorna ürméretének nagy részét elfoglaló testével tolhatta maga előtt felfelé a kénhydrogenes csatornalevegőt, vagy esetleg annyi kénhydrogent vitt ruhájához tapadva magával, a mennyi a kémhatás bekövetkezéséhez elegendő volt.

Valamennyi eset közül, melyekben a kénhydrogen fejlesztése helyén fölül megbarnultak az ólompapirosok, tehát csak a 10. eset 15 m. nyi felfelé áramlása marad kifogástalan; ezen egyetlen esetben nem vonható csak kétségbe, hogy a kénhydrogent a csatornalég áramlása vitte felfelé.

De még akkor is, ha valamennyi leletet fogadjuk el mint ellenvetést nem tűrőt: a csatornalevegő felfelé áramlása még mindig elenyésző csekély mérvű a lefelé áramláshoz képest, nemcsak gyorsaságára, de általában még állandóságára nézve is. Az áramlás irányát illetőleg tehát az első kísérleti sorozatban kitűnt túlnyomó lefelé áramlást a harmadik kísérleti sorozat oda bővíti ki, hogy mondhatjuk, *felfelé tartó légáram azon szabálynak kivétele, hogy a levegő az utcái csatornáiban a lejtésnek megfelelőleg lefelé áramlik.*

Az utolsó kísérleti sorozat elrendezésénél felfelé tartó csekély légáramok gyorsaságának meghatározásáról nem is volt különösen gondoskodva; miután pedig bebizonyult, hogy felfelé irányult légáramok ritkák, s nagyon rövid távolságokra korlátozók: gyorsaságuk további fontossággal nem is bír. A lefelé tartó légáram gyorsasága kitűnt azon időtartamból, mely a fejlesztés megindítása, s a kénhydrogennek az alsó figyelő állomásra érkezése közt telt el, s a két hely ismeretes távolságából. Ezen gyorsaság, ha külön-külön vesszük a csatornaszakaszokat, majdnem kétszereséig változott, de egyúttal az alsó szakaszban több mint kétszer oly nagy, mint a felsőben. Az utóbbi pontosabb eljárás szerint a szellőzés nagyságára talált fődtárg is jelentékenyen magasabb, mint az, melyet a bejárások alkalmával az anemometerrel nyert számok adnak. (1807, 200, illetőleg 1580, 651 km. pro óra.)

A csatornalevegőnek állandó, csak rövid felfelé ingadozások-megszáktított lefelé áramlásának magyarázására az első kísérleti sorozat után fejtegetett tényezőket hasonlitsuk össze még az utolsó kísérleti eredményekkel is.

Az utolsó kísérleti sorozatnál is különböző irányú szelek uralkodtak; az utcái beömlőkben nyert eredmények alapján a szellőzés a közlekedéseken át is más-más volt; ezen két tényezőt tehát változékonysága miatt *definitive* ki kell zárni az oly állandó jelenség magyarázatából.

A csatornalég hőkülönbségét a huzam felső és alsó szaka-

¹⁾ Gutachten über das Kanal- oder Sielsystem in München, abgegeben von der durch den Stadtmagistrat gewählten Kommission, verfasst von Dr. M. v. Pettenkofer. München, 1869. S. 12 és Zeitschr. f. Biol. VI. S. 552.

szában a 12. és a 13. kísérlet bizonyítja, a midőn ugyanazon időben az alsó szakaszban 13°5' C., a felsőben 17°0' C. észleltetett. Jegyezzük meg, hogy a csatorna talpa a felső szakaszban 3'1 m., az alsóban 4'9 m. mélységben van a talaj felszíne alatt, s meglesz ezen jelenség magyarázata egyszerűen a talajhőben adva, mely nyáron nagyobb mélységben alacsonyabb. Ezen leletnek kísérleteimre az a nagy jelentősége, hogy az a hőkülönbséget oly tényezőül tünteti fel, mely a csatornalevegő állandó lefelé áramlásának szintén állandólag ellene hat.

Mindezek után lefelé mozgó tényezőül csak a folyó csatornavízet tekinthetjük. A harmadik kísérleti sorozat azon lelete, hogy a csatornalevegő lefelé áramlása a csatornarendszer felső szakaszában percenkint csak 0,236 m., az alsóban pedig percenkint 0,443 mt. átlagos sebességgel történik, de még inkább a 12. és 13. kísérlet egyidejű számai, t. i. 0,170^m a felső, és 0,317^{mt} pro mp az alsó szakaszban, szintén mellette szólnak, minthogy a folyóvíz-gyakorolta hatásnak arányosnak kell lennie a mennyiséghez és az áramlás gyorsaságához, a víznek pedig úgy mennyisége, mint esése, tehát gyorsasága is mindig nagyobb a csatorna alsó szakaszában.

A fentebbiekben előadott eredmények természetszerűleg csak addig bírnak érvénynyel, a míg fennállnak azon természeti viszonyok, melyek közt észleléseimet megejtettem, s melyek segítségével megfejtésüket adtam. Azonban ezen természeti tényezők egyike sem állandó; indítva érzem magamat ennél fogva, hogy a találtam túlnyomó kiömlés és állandó lefelé áramlás általános érvényességére nézve magam tegyek néhány megszorítást.

A csatornában *elfolyó vizet* általánosan azon szemrehányással illetik, hogy a csatornalevegőt az utcára és házakba szorítja ki, hogyha heves esőzések fokozzák mennyiségét; azért ajánlják, hogy ennek vegyék elejét, összekötve az esőcsöveket egyenesen a csatornákkal. Már Pettenkofer utalt rá¹⁾, hogy heves esőnél a tetőcsövek — és én azt hiszem, hogy az utcái és házi beömlők is — a Bunsen-féle szívó-fúvó módjára inkább levegőt visznek a csatornába. Azt is hiszem, hogy az esőzaporította csatornavíz azon mértékben, a mint magasságával áramlása gyorsasága is nő, a csatornalevegőt is gyorsabban fogja a csatornarendszer kiömlése felé ragadni. Mindazonáltal szükségesnek látszik, hogy a kísérletek heves zápor idején ismételtessenek.

Úgy vélem, hogy a hőkülönbség a szabad s a csatornabeli levegő között nyáron nem kedvez az utóbbi kiömlésének. Tel idején a csatornalevegő hőmérséke magasabb lesz, mint a szabadé, s ennek folytán az állandólag ki fog áramolni. Másrészt gyanítható, hogy télen a csatornarendszer felső szakaszában alacsonyabb a levegő hőmérséke, mint az alsóban, mert ott a talajhő a kisebb mélységben alacsonyabb, s a szabad levegőhöz közelebb eső csatornalég nagyobb mértékben is hűtetik le a szellőzés következtében. Ezáltal hőviszonyok jönnek létre, melyek lényegesen válnak a csatornalevegő lefelé áramlásának előnyére, s így sebesebb légáram várható télen, mint a minőt én nyáron találtam.

A felderítettem légáramlási viszonyok érvényességét tehát a nyárra és esőtlen időre korlátozom, s a felsorolt indokokból megengedem, hogy szükséges lesz hasonló kísérleteket télen és bő esőzések idején ismételni.

Ily viszonyok között tartózkodom mindennemű, a járványtan terére átnyúló, ez időszert még korai következtetéstől és a fentebbi megszorítással, vizsgálataim eredményét a következőkben foglalom össze:

1. München csatornáiban a levegő mozgása nagyobb mérvben van le-, mint felfelé irányulva, azaz főleg a csatornák lejtését követi. Ezen légáram a csatornarendszer (mélyebben fekvő) alsó szakaszában gyorsabb mint a (magasabban fekvő) felső szakaszokban.

2. A szabadban uralkodó szélirány nem bír észrevehető befolyással a csatornabeli légáramlás irányára és gyorsaságára.

3. Felhágó, a csatorna lejtésével ellentétes légáram előfordul ugyan, de igen ritkán, s igen rövid szakaszokra korlátozva.

4. A hol házi és utcái víz-levezetők nyílnak, gyakrabban ömlik a csatornalevegő ezeken ki, mint be; ezen részleges lég-

¹⁾ Vorträge über Kanalisation und Abfuhr. S. 100.

mozgás nem függ a szabadban uralkodó széliránytól. Ilyen helyeken a levegő be- és kivonulása nem állandó, hanem változékony.

5. Közel egymáshoz nyíló ilyen beömlőkön át légesere mehet véghez egyik házból a másikba, a mennyiben a házi vezetékek nem bírnának jól működő vívizárakkal.

6. A nagyban túlnyomólag lefelé haladó, a csatornák lejtését követő léghezámot egyedül az ugyanazon irányban folyó csatornavíz árama látszik okozni.

Pettenkofer tnr. úrnak kísérleteim szellemi előmozdításáért, a segédkező ügytárs uraknak pedig szíves közreműködésükért e helyen is nyilvánítom köszönetem.

München, 1880. augusztus havában.

A francia és német állatorvosi iskolák.

Közli ARANY ÁKOS tr.

Az állatorvosi iskolák megalapítója *Claude de Bourgelat* (1712—1779) ügyvéd és lovászmester¹⁾. Bourgelat jómódú lyoni család ivadéka, ügyvédi pályára készült, s a toulouse-i egyetemen ügyvéddé avattatott. E pályát azonban „arczán szegénypírral” hagyta oda, midőn a grenoble-i törvényszék előtt igaztalan ügyet védve, ezt megnyerte vala. Muskétásnak csapott föl és a fővárosba jöve, a legkitünőbb lovászmestereknek (écuyer) keresett oktatást a lovaglásban. Ügyesség, kitanítás és „könnyű” keze által csakhamar első lovas lett, s a lyoni „académie du roi” főnökévé neveztetett ki. Hírneve, mint kitünő lovászmesteré igen gyorsan terjedett, úgy hogy nemsokára Europa minden részéből özönlöttek hozzá s tanítványok, főleg pedig angolok, kik őt első lovászmesternek kiáltották ki. Ez időben (1747) tette közzé „Nouveau Newcastle” című munkáját, mely tisztán a lovaglásról szól. A lovagló intézetben Bourgelat nemcsak a külemtannal foglalkozott, de a ló betegségeit is behatóan tanulmányozta, az empirikusok gyógykezelését figyelemmel kísérte, s főleg boncz-tani ismeretét gazdagítva, észszerű gyógykezelést igyekezett teremteni. 1750-ben „Eléments d'hippiatrique...” című három kötetes műve már oly haladást jelez, hogy a francia akadémia tagjává választják meg érte, s az encyclopedikus szótár veterinaricus tárgyainak megírására kéri fel. — E férfiú azonban, ki kora nagy embereivel, mint Buffon, Voltaire, Brunet, N. Frigyes, Haller tudományos levelezésben állva²⁾, újabb vizsgálódásokra folyton tápot talált, főleg azon művei által vált elsőrangú veterinarissá, melyeket a ló boncz-tana, külemtana és patkolásáról írt az állatorvosi iskolák fennállása első éveiben. Nevezetesen a külemtan nemcsak az orvosok és állattenyésztőknek mai napig használható tanácsadóját képezi, de a képzőművészekre is felelt értékes.

Az adatok e vázlatos felsorolása után lássuk egy pár nagy vonásban, mi volt az állatorvosi és a veterinarista irodalom Bourgelat előtt³⁾. Állatorvosi ismeretek nyomaira találunk minden régi népnél. A hinduk ősiratai állatbetegségeket is ecsetelnek, s ménesekre szóló utasításokat tartalmaznak. Hasonlóképen áll a dolog az egyiptusiakkal, kiknél az állatorvosok már külön osztályt képeztek, sőt specialisták is voltak, akik p. o. kizárólag madárbetegségekkel foglalkoztak. Mindazonáltal azt mondhatni, hogy az állatorvosi tudomány — a human orvostan e szerény huga, a mint dédelgetve nevezni szokták — ott ért el magasabb kifejlődést, hol az emberorvosi tudományok behatóan műveltettek. Találkozni fogunk tehát vele kezdetben a görögöknél, s később a rómaiak és byzanciaknál.

Maga Hippocrates volt az első, ki összehasonlító kórtani tanulmányokat tett, s természetszerű kezelést igyekezett megalapítani. Befolyása azonban nem volt elég tartós, mert a későbbi írók (Aristoteles, Celsus, Plinius) veterinarista munkái hemzsegek a sok tév- és balhiedelemtől. S ha Varro (De re rustica) említi, hogy a görögök hatalma tetőpontján már külön ló- és marhaorvosok (ἰππιατροὶ és ζῳγιατροὶ) léteztek, ez nem

¹⁾ L. F. Grogner. — Notice historique et raisonnée sur C. Bourgelat. — Lyon. 1805.

²⁾ Archives vétérin. I. IV. p. 803. 1879.

³⁾ Zundel A. — Dictionnaire de méd. et chir. ... vétér. III. köt. 814. lap.

a szaktudomány fejlettségének tudható be, hanem csupán azon körülménynek, hogy a virágzó jólét, növekvő mezőgazdaság mindenütt veterinaristákat tesz szükségessé. S valóban ezt látjuk a rómaiaknál is a császárok idejében, midőn Diocletian (300 Kr. sz. u.) az állatorvosok nagy száma miatt már külön rendelettel szabta meg a fejen, nyakon stb. végzett műtétek díját. Ugyancsak ez időben a hadseregek állat-létszáma kifejlesztette a katonai állatorvosi testet, s Rómában beteg lovak számára egész kórházak álltak veterinarium név alatt.

A római állatorvosok nagy száma dacára az irodalom részint mezőgazdák, részint lókereskedők által műveltetik. Columella (40 Kr. u.), ki De re rustica munkájában pestilentia néven főleg a járványos betegségeket írja le, s az elkülönítés mellett szólal föl, cadesi tudós és mezőgazda volt. Galenus, a nagyhirű emberorvos, irataiban a veszettség és a juhrühről emlékezett meg. Az annyszor idézett Vegetius (450 Kr. u.), ki irataiban a byzanci Apsyrtust és Pelagoniust használta, alig nyújt valami újat. E lókereskedőnek egyedüli érdeme, hogy a fertőztelenítés mellett van empyreumatikus füstölések által. Ha említ is néhány újabb műtet, ezt nem nagy értékkel teszi, mert boncz-tani ismeretei hiányzanak. Az egyedüli állatorvos, ki nyomot hagyott, a byzanci Apsyrtus, (324—400 Kr. u.) Nagy Constantin tábori orvosa. Szükséges előismeretekkel, s éles észlelő tehetséggel bírva, tág alkalmra talált a sarmatai expedícióban nemcsak a ragályos, de különböző sebészeti és belbetegségekkel megismerkedni. A lépfene és takonykór ragályosságát ő felismerte, s az utóbbit a mirigykórtól (adenitis equorum) megkülönböztette. A ophthalmia periodica, patalob, dermenet s különösen a csontkinövések tünettanát kifejlesztette, s sokban egészen új gyógykezelést ajánl; így dermenetben meleg fürdőket, méhelőesésnél hideg zuhanyokat, csonttöréseknél síneket alkalmaz. Tapasztalatai némiben Hierocles s mások által megtoldva, 991-ben új kiadást értek Porphyrogenetus Constantin császár alatt „Hippiatrica” czímen. E mű számos kiadást ért, s utoljára 1563-ban francia nyelven is megjelent. A „Gesponica” cím alatt szerepelt gyűjtemény régi írókból készített kivonat volt, mely még 1781-ben is újra nyomtatott.

A görögök s rómaiak által szerzett ismereteken tengődött az állatorvosi munkálkodás a legújabb időkig. Az állatorvostannak alig volt tere a középkorban, mert az elhanyagolt műveltség nyomában járt az elhanyagolt mezőgazdaság. Fegyverforgatás volt az életcél, s a mezőgazdaságot átvette a hűbéres s szolga. Így nemcsak az erkölcs durvult el, de felburjánzott a babona, tévhit s a tömeg a pusztító járványokat is tétlenül az ég büntetésének nézte. Nem csoda, ha ily körülmények közt állatgyógyítással legfeljebb pásztorok, peczéreke foglalkoztak, kik rendszerint fiúról fiúra adták kevés ismereteiket, sokszor legfurcsább gyógymódjaikat. A valamire való egyén vagy kovács (maréschall) lett, vagy feljebb vitte, megtanulta a lovaglás művészetét s lovászmesterré (écuyer) vált. A nápolyi lovagló iskola mintájára sok helyt keletkezett hasonló intézet, s képezett elég tisztességes állású lovászmestereket.

Ha időközben fel is merült egy-egy nagyobb név, elfogulatlanabb észlelés, alaposabb munka, nyomot alig hagyott. Ilyen volt p. o. Jordanus Rufus, ki 1250-ben, mint II. Frigyes főistállómestere állítólag császárra közreműködésével megírta Hippiatrica művét, melyben főleg a végtagok bántalmaival foglalkozik, szükséges boncz-tani előismeretek nélkül mereven támaszkodva tapasztalataira. E munka kivételével a 7-ik századtól egész a 16-ig nincs semmi említésreméltó. 1590-ben jelent meg végre Ruini, bolognai tanácsos lóboncz-tani munkája, s csaknem másfél századig az egyedüli használható mű volt, s olaszból lefordítatott francziára és németre, azonban nagyobb lendületet nem kölcsönzött a veterinaristák ügynek. Ugyancsak mondható Solleysel „Parfait Maréschall” 1664-ben közzétett, s sokban még most is értékes művéről. Ugyancsak befolyás nélkül maradtak azon emberorvosok észleletei, kik mint Ramazini, Franzisi, Lanzisi, Kanold stb. állatjárványokat (marhavész) ilgyeltek meg, vagy mint Aselli, állatokon boncz- és élettani vizsgálatokat tettek.

Szóval mondhatni, hogy az állatorvosi foglalkozás egyrészt babona, másrészt merev empirismus alatt nyög egészen az iskolák megalapításáig. A jóra való egyén, mint lovaglómester (écuyer),

vagy kovács (maréshall) keres s talál foglalkozást; tudományos buvárlattal néha emberorvos, néha műkedvelő foglalkozik, s az állatorvosi gyakorlatot oly nyers tömeg űzi, mely megvetetté alacsonyítja a veterináriust. Hisz a hannoveri iskola megállapításakor egyidejűleg királyi rendelet bocsátott ki, mely halálbüntetéssel fenyeget mindenkit, ki az iskolavégzett állatorvost nem nézi tisztességes embernek, s vele nem bánik becsületesen.

Így álltak a dolgok, midőn a XVIII. század végre az agricultura és állattenyésztés emelkedésével, az ezen században uralkodott járványok pusztításaival, s ennek kapcsán az állatrendészet szükségével megteremtette az állatorvosi iskolákat. A keletkezendő intézetre csak szerencse lehetett, hogy az alkotás oly általános műveltséggel bíró, hatalmas összeköttetésekkel dicsekvő, s ritka ügyszeretetet mutató férfiúra esett, minő Bourgelat volt.

Bourgelat, támogatva Bertin pénzügyi vezérrelenőr s barátja által, 1761. augusztus 5-én engedélyt nyert Lyonban veterinárius iskola nyitására. Segélyképen 50,000 livre-t kapott, mely hat év alatt volt kiutalványozandó; köteleztetett pedig azért kórodát, patkoldát, bonczolótermet, növénykertet és gyógytárt állítani föl, s műszereket szerezni be. Az iskola, mely a későbbi intézetek mintájául szolgált, 1762. jan. 1-én nyílt meg; tanítványai kezdetben kovácsok, lovászmesterek fiaiból kerültek, nem-sokára azonban a porosz, dán svéd, sardiniai, schweizi, austriai kormányok is növendékeket küldtek oda. A siker által buzdítva, a francia kormány az ország északi részére Alfort-ban újabb iskolát nyitott (1765), mely csakhamar az anyaiskola fölé kerekedett, s azóta az ország első állatorvosi intézete ¹⁾. A harmadik iskola csak 1825-ben nyílt meg Toulouse-ban.

Franciaország példáját követték a többi országok s egymásután keletkeztek a turini (1769), kopenhágai (1773), hécsi (1777), hannoveri (1778), müncheni, berlini (1790), dresdai stb. intézetek francia mintán.

1777-ben jelent meg Bourgelat tollából a tan- és fegyelmi szabályzat, mely fényesen tanúskodik alapító józan ítélete, széles látóköre, s helyes pädagogiai érzékéről. A szabályzat ²⁾ (réglement) alapelve két pontba szorítható, ú. m. a) képzett gyakorló állatorvosokat nevelni, s b) az iskolákat tudományos vizsgálódás góczáivá tenni. E kettős szempontból szándékom összehasonlítani azon intézeteket, melyekben eddig tanulmányokat tettem.

Alfort.

A lyoni anyaiskola sikerei által bátorítva, a francia kormány elhatározta, hogy egy második iskolát állít föl az ország északi részére. E célból 1765. dec. 27-én megvásárolta a Marne balpartján fekvő Alfort-kastélyt, s Bourgelat-t bízta meg az iskola berendezése s igazgatásával. Az előadások 2000 livre évi segéllyel a következő év őszén nyíltak meg; a tanfolyam, mint jelenleg is, négy éves, s ebből két év kórodai tanulmányokra esik. A hallgatók polgáriak s katonák, kik mindnyájan bennlakók.

A francia iskolákon mindig nagy súlyt fektettek arra, hogy a hallgatók alapos előismereteket szerezzenek. Az elméleti tárgyaknál (állat-, növény-, ásvány-, természettan stb.) a szemléleti oktatás emelésére az alfort-i intézet a gyűjtemények mellett csinos növénykerttel dicsekszik, melyben a tanulók főleg a fűfélékkel s mérges növényekkel ismerkednek meg. Sajnos, hogy az állatkert, melybe az intézet megnyitásakor különböző nemesfajú kosokat, kecskéket, teheneket s baromfiakat helyeztek, ma már csak mint egyszerű major áll fenn Vincennes-ban néhány jelentéktelen ténén és disznópéldánnyal. E kert feladata leendett fajnemestő kísérleteket tenni, s egyúttal az állattenyésztéstan s táplálás élettani elveit tudományos alapon fejleszteni. Hogy az eszme nem volt rossz, bizonyítják a gazdasági iskolák hasonlóságai. Halle-ben p. o. az utolsó években egész állatsereglet van, melyben nevezetes keresztező kísérletek történnek. A tápszerek s táplálkozás tanulmányozása körül pedig ugyancsak Németországban igen áldásosan működnek az ú. n. kísérleti állomások (Versuchsstation), honnan Wolf, Henneberg stb. munká-

latai nemcsak az élettannak, de a gyakorlatnak is igen hasznos szolgálásokat tesznek.

Hasznos a kórodai tanulmány csak úgy nyújthat, ha egyrézt alapos boncz- és kúrboncz-tani, másrészt éles élettani ismeretek előzik azt meg. Alfort-ban a boncztan mindíg kiváló ápolásban részesült, s erről a gazdag muzeum is tanúskodik. Sajátságos azonban, hogy a növendékeknek nincs alkalmuk szövettani gyakorlatokat végezni; a kórboncz-tannak pedig még ez ideig külön tanszéke sincsen, s így nem csoda, ha e tekintetben igen hiányosak a hallgatók ismeretei. Az élettan Colin szakavatott kezére van bízva, azonban helyiség hiányában a hallgatók sem itt, sem a vegytannál nem ismerkednek meg azon göröcsövi és vegyvizsgálati módszerekkel, melyekre később a kórodákon s gyakorlatban szükségük van. E hátrányokat fölismerte az iskolafelügyelőség, s egy új épületben tért fog nyitni azok orvoslására.

A kórodai oktatás a nagy és kis állatkórodán történik; amaz 64 lóra, emez 30 kutyára van kerendézve. Hatalmas tananyagot szolgáltat az ambulancia, mely a kórodákkal együtt 9—10 ezer évi betegforgalmat képvisel. A bántalmak két harmada, mint ez a világjárás közelsége folytán érthető, sebészeti esetekből áll, s így sokban közreműködik arra, hogy az alfort-i növendékek ügyes állatsebészek hírében állnak. A tananyag gazdagságára csak Berlin vetekedhetik ez intézettel, sőt felülmúlja ezt, mennyiben ott, valamint a németországi intézeteknél mindenütt a többi házi állatok betegségeinek tanulmányozása végett egy kerület (Bezirk) orvosi kezelése a tanintézetre van bízva. A hallgatóknak ekként alkalmuk van a már említett kórtani tanulmányok mellett, szülészetet is gyakorolni, valamint az állatrendészeti eljárással megismerkedni. Mindezekhez hozzájárul még az, hogy a hallgató ugyanekkor a tenyészfajokkal, s nevelési módokkal szintén megbarátkozik, s gyakorlatában nem fog habozni, ez irányban tevékenyen hatni. Nálunk e kérdés előnyösebben lett megoldva azáltal, hogy a földművelési ministerium a bábolnai, kishéri s mezőhegyesi mén- és tenyésztelepekre minden évben ösztöndíjasokat küld.

Mindazonáltal az alfort-i iskola az, mely a veterinárius tudomány fejlesztése közül legtöbbet tett. Ez iskolából hatottak s írtak Bourgelat, Chabert, Girard, Yvart, Delafond, H. Bouley, s jelenleg Colin, Goubeau, Trasbot, Nocard. De lássuk röviden, mint áll a belgyógyászat s sebészet jelenleg, s miként lett valósítva Bourgelat azon második ohaja, hogy a veterinárius-intézetek, mint vizsgálódó góczok, az egyetemes orvostudomány fejlesztésére közreműködjenek.

A kórmefigyelést ellenőrző s értelmező kísérlet, a kísérleti módszer alig adott más ragályos bántalomnál oly meglepő eredményeket, mint épen a lépfenénél. Sikertült ezen úton nemcsak bebizonyítani, hogy a ragályos bántalmak nagy száma természetére eltérő az anthraxtól, s föle elkülönítendő; de lehetségessé vált, a ragály természetét pontosan meghatározni, s végre némi fényt deríteni az immunitás kérdésére. A lépfene tana e hármas szempontból — a bántalom kórtana, annak oka és a ragály enyhítése szempontjából vázlatban a következők:

Chabert ideje óta a lépfene három alakját különböztették meg, ú. m. az anthrax-lázat, s a symptomatikus és essentialis anthraxot. Az anthraxláz különféle árnyalatokban jelentkezhetik, még pedig mint gutaütéses anthrax ¹⁾, vagy mint anthrax-láz az ideg- és édenyrendszerben heves tünetekkel, melyekhez olykor helyi tünetek is szegődnek, s a glossanthrax, angina carbunculosa, anthrax häorrhoidale és häorrhagicum megkülönböztetésekre adnak alkalmat. Az essentialis anthrax, mely nem egyéb, mint a pokolvar (pustula maligna, carbunculus) szintén lépfene, melynél a helyi tünetekhez csakhamar általános megbetegedés csatlakozik.

A symptomatikus anthrax azonban legújabb vizsgálók alapján mind természetére, mind lefolyására elválasztandó a tulajdonképi lépfenétől. Úgy látszik, hogy itt ismét két különböző ragályos bántalommal lesz dolgunk. Az egyik azon alak, melyet Bollinger ²⁾ Münchenben írt le 1878-ban. A bántalom a mondott

¹⁾ Instructions et observations sur les maladies des animaux domestiques. Paris. 1791. 20. l.

²⁾ H. Bouley. Inauguration de la statue de Bourgelat. Arch. vétér. 1879. 803. l. és a fentebbi folyóirat.

¹⁾ Trasbot, Nocard ezen alakot, melynél pálczikákat kimutatni sem göröcsövi vizsgálat, sem tenyésztés által nem tudtak, szintén hajlandó elválasztani a lépfenétől.

²⁾ O. Bollinger, „Ueber eine Wild- und Rinderseuche.“ München. 1878.

év nyarán az isarparti pagonyokban a nagy vadat (szarvas, disznó) támadta meg, s csakhamar átesapott a szarvasmarhára is. Jellemzően van az bonczilag egyrészt orbánczok, másrészt rostonyás tüdőlob által, melyeket vérömlenyess béllob kísér. Az igen fájdalmas orbáncz a fejen és nyakon lép fel, 6—12 óra alatt óriási terjedelmet nyer; a bőr s bőralatti kötőszövet 15—20 cm. nyire duzzasztatik sávós, vagy véres-sávós izzadmány által, s a nyomás folytán asphyxiával végződik. A tüdőbántalom rostonyás tüdőlob, melyet izzadmányos mellhártyalob, szívburoklob s a mellő gátor phlegmonosus lobja szokott kísérni. E két alak — az erysipelas infectiosum és a pleuro-pneumonia fibrinosa — nem mutatkozott egyidejűleg egy egyénen. Azonos természetű azonban oltás által ki volt mutatható, a mennyiben az egész szervezetben eloszott ragálnak bőrbő oltásakor orbáncz lépett föl, míg a gyomor útján mindig tüdőlobot lehetett előidézni, vétezt bár az oltóanyag az orbáncz vagy tüdőlob által megtámadott állatból. Ha némely bonczai tünetek, minő az üszkös orbáncz, vérömlenyess béllob, apró vérömlenyek a szívbelhártyán némileg anthraxra emlékeztetnek is, mindazonáltal hiányzott mindig a kátrányszerű vér, a lépdaanat és a bacillus anthracis, továbbá oltáskor házi nyulba a lefolyás oly rohamos (6—8 óra) volt, minő legfeljebb éves vérfertőzésnél, de lépfenénél soha sem mutatkozik. A bántalom átoltható ló-, kecske-, disznó- és nyúlba, s kétséges, vajon emberbe is az legyen. A göröcsövi vizsgálat bacillustól eltérő pálczikákat mutatott, melyekről Bollinger közelebből még nem nyilatkozott.

A symptomatikus lépfele tulajdonképi alakja az, melyet a francziák ¹⁾ „charbon symptomatique“, a németek ²⁾ „Rauschbrand“ név alatt írják le. E bántalom, mely nálunk ritkán fordul elő, Német- és Franciaországban azonban sok helyt a marhaállomány 1—5 százalékát viszi el, jellemezve van igen hevenyen fellépő bőralatti és izomközi lépda által, melyet a bántalmazott rész, rendszerint a csomók sávós-vérömlenyess beszűremkedése kísér. A nagyrészt mocsárlégből álló lépda elterjed néha az egész testen, s 1—2 nap alatt halálos. A ragályzó anyag jelen van úgy a vérben, mint a daganat kötőszövetében, s a beszűremkedett izomközi szövetben. Innen átoltható juh, kecske, házi nyulba, s mindig ugyanazon tüneteket idézi elő, mindig halálos kimenetellel, míg a ló és szamár csak helyi tüneteket mutat, a kutya és tyúk pedig mentes marad. A ragály oka apró bacillus, mely a lépfenés pálczikánál sokkal rövidebb és szélesebb, végein legömbölyített, s igen élénken mozgó. Sajátságos azonban, míg a bőralátás halálos, addig közvetlen vérbefecskendés — eltérőleg tehát a tulajdonképi lépfenétől — csak kiskók lázat 19 C° hőemelkedés) szül, mely 1—2 nap alatt elmúlik, s minden későbbi oltás ellen mentessé teszi az állatot. E tény nemcsak azt bizonyítja, hogy a bántalom eltérő természetű, de nagy horderejű gyakorlati eredményre is vezet. Sikerülni fog ezen edénybefecskendés által a fenyegetett vidékeken védoltásokat eszközölni, s egyúttal más ragályos bántalmaknál is alkalmazni e módszert. H. Bouley és Chauveau ez úton valóban jó eredményeket láttak a szarvasmarha ragályos tüdőlobja ellen, valahányszor ügyeltek arra, hogy fecskendés alkalmával a környező kötőszövetbe a beteg tüdőből vett oltóanyagnak semmi nyoma se jusson. E tények értelmezése egyelőre csak föltevések által lehetséges.

E bántalmakon kívül jóval előbb kiválasztattak a lépfele keretéből a disznók hagymáza ³⁾, továbbá a lóhagymáz, mely utóbbi nem is képez ragályzó bántalmat. Végre ugyancsak kiválasztandó onnan a tyúk-cholera. A lépfenére nem kedvező talaj a tyúkszervezet. Így Pasteur kimutatta, hogy az anthrax könnyen csak az alacsonyabb hőmérsékű fiatal madarakon lép fel s fejlett példányokon csak akkor, ha azok hőmérsékét hideg fürdő által az emlősök hőmérsékére szállítottuk alá. Nem kevésbé érdekes emellett Feser ⁴⁾ azon tapasztalata, hogy a szárnyasok közül

a lúd, kacska és a kis éneklők könnyen fertőzöttek, míg a tyúk és a ragadozók a ragálnak ellenállnak. Ezen ellenállás megszűnik, mielőtt az állatok növényi tápanyagon (kenyér) tartanak. Valószínű ezek után, hogy azon lépfele, melyet Bouley gyűjtőmunkájában leírva találunk, összetévesztett a tyúk-cholera-val. A bántalom tünetei: nagyfokú levertség, bódultság, a nyák-hártyák kékkóros színezésével s fázással. Ezekhez csatlakozik bőnyálfolyás a szájból, s colliquativ hasmenés. A bonczolat nagyfokú vérömlenyess, fekélyess béllobot, a szívbelhártyán olykor a tüdőben vérömlenyeket, s mindenütt a szervezetben a bántalom okozóját, micrococeust mutat ki. Pasteur, ki ez élődel sokat foglalkozott, megmutatta, hogy az átoltható házi nyúlra, sőt lóra, s halálos. Nevezetesen, hogy e coccus tengeri malaczon csak gyengőzöt szül az oltás helyén, anélkül, hogy általános megbetegedést idézne elő. E coccus-geny azonban visszaoltva tyúkba, földtlenül halálos.

Ha azonban a micrococeust húslevesben tenyésztve, akként járunk el, hogy az egyes tenyészetek közt hosszú időközöket — 3—8 hónap — hagyunk, azt vesszük észre, hogy a micrococcus, mely az első tenyészetekben még halálos volt, hova tovább veszt mérgező hatásából, s végre tisztán helyi lobot okoz, p. o. mellizmokba oltáskor. E mellett a tyúk újabb, gyengítetlen anyag hatása ellen védve van. A mérgező coccus e gyengítése a körleg élenyének tudható be, mert a beforrasztott csövekből vett anyag mindig egyenlően hatásos maradt, még ha 18 hó lefolyása után is vétetett onnan ¹⁾. Szóval a tyúk-cholera ragályát hosszú időközökben ismételt s szabad tenyésztések által annyira gyengíthetjük, hogy vele védoltásokat eszközölhetünk. Ez a védoltás egy második módja.

A lépfele oka, mint ismeretes, bacillus anthracis élődeli mozzat. Koch volt az első, ki megmutatta, hogy e pálczikák mesterségesen is tenyészthetők vérsavóban, üvegnedvben s mindannyiszor, midőn a közeg meg nem felel szaporodásuknak, spórakká (germe) válnak. A kísérleteket ismételték, s kibővített Pasteur, részben Colin Alfort-ban, Toussaint Toulouse-ban, s az eredmény röviden a következő: A lépfenés pálczikák gyors rohadásnál a szénsav által megöletnek; elpusztulnak 50—55 C°-nál, kivált ha a közeg többször felmelegítetik s gyorsan lehűtetik; 20—45 C°-nál szénsav távollétében néhány óra, néha nap alatt sporákat képeznek, melyek 130 C°-nak, legerősebb savaknak, comprimált élenynek és absolut alkoholnak ellenállnak ²⁾. E sporák éveken át élhetnek; a talajból, melybe állathullák temetettek, földi giliszták által (Pasteur) huzoltatnak a felszínre azon földhengerkékben, melyeket azok képezni szoktak bélcatornájukban. Ezért Pasteur a lépfele hirnőkeinek (messenger du charbon) is nevezi őket. A sporák, miként Pasteur s Toussaint megmutatták, e képletek elporlása után a takarmánnyal jutnak a füvek szájaiba, s itt mindannyiszor s annál könnyebben hoznak létre fertőzést, mentől szárazabb, szálkásabb volt a takarmány, s így mentől könnyebben okozhatott apró sebzést a szájbán, garatban. A sporák előrehatolása a szervezetben, miközben újra bacillusokká fejlődnek ki, a nyirkedények útján történik. A nyirkmirigyek, melyek mindannyiszor erősen meglobosodnak, kedvező talaj a bacillusok nagymérvű szaporodására. A pálczikák ezen ideiglenes pangása a nyirkmirigyekben az incubationak magyarázatát adja, s Colin szerint lehetővé teszi a lépfele sebészi kezelését.

A lépfele leggyakoribb a szarvasmarhán és juhon, ritkább a kecskén; a házi nyúl felette érzékeny iránta, kevésbé a ló és disznó, még kevésbé a kutya és macska, a tyúk pedig magasabb hőmérsékénél fogva épen nem alkalmas oltásra. Valamint a tyúk-cholera-nál (tengeri malacz), úgy a lépfenénél is előfordulnak ellenálló fajok, így a juhok közt. Chauveau, a lyoni állatorvosi iskola igazgatójának tapasztalata szerint az algéri fajta még akkor is, ha ebből nyolcz milliárd pálczika fecskendeztetett a viszerbe, vagy bőr alá, a hófok 2—3°-al emelkedésén, nyirkmirigyek duzzanatán és csekély roszulléten kívül lépfenet nem mutat, a vérben a bacillusnak minden nyoma hiányozván. Ezen ellenállás azonban

¹⁾ Arloing Cotnevin. Charbon symptomatique. Recueil de méd. vét. 1880. nov. 15.

²⁾ Bollinger. Ueber Rauschbrand beim Rind. „Aerzt. Intelligenz. Blätt.“ 1878. Nr. 29.

³⁾ V. Galtier. Traité des maladies contagieuses. Lyon. 1880. — Klein Archiv. vétérin. 1879. 740. l.

⁴⁾ Feser. Influence du charbon sur les oiseaux domestiques. Archiv. vét. 1879. 424.

¹⁾ Recueil de méd. vét. 1880. nov. 15.

²⁾ Galtier. Archiv. vét. 1880. Recueil de méd. 1880. Bulletin de l'acad. méd.

rövid időközökben ismételt befecskendéseknél avagy nagy mennyiség befecskendésére (0.5 köbcm.) megszűnik ¹⁾. Az algiri juhajtva ezen ellenálló képességét értelmezni még nem bírjuk.

Ezen ellenállás azonban, továbbá Davaine azon tapasztalata, hogy a bacillus nem hatol át a szülepen, s Chauveau azon észlelete, hogy a lépfenével oltott s megölt juh ivadéka nem fogékony lépfené iránt, azon gondolatot ébresztették Toussaint-ben ²⁾, hogy az anthraxot meg lehetne talán akkor akadályozni, ha a nyirkmirigyeket valamely lob által a bacteriumok részére áthatlanokká teszi. E célból ő a haldokló lépfenés állat vérének defibrinálta, s a pálczikáktól 55%-ra hevítés, vagy carbolsav hozzáadása (mennyi?!) által megszabadította. Az ilyen vérsavó igen erős lobgerjesztő; oltáskor a legtöbb állat életben marad, noha az oltó vérsavóban még mindig lehet pálczikákat kimutatni. Így Alfort-ban 20 darab juh közül csak négy pusztult el lépfenében. Az oltott állatok 12—14 nap múlva minden lépfenés oltásnak ellenállottak, s ugyancsak bántatlanul legeltek azon hanton, mely alá két év előtt lépfenés hullát temettek, s a melyen Pasteur négy oltatlan juha közül egy hét nap alatt lépfenében elhullt. Ez volna a védőtás harmadik módja, ha későbbi vizsgálatok által valóban ilyannak bizonyulna.

A ragályos bántalmak közül e helyt még a takonykórról és himlőfélékről szándékom némelyeket feljegyezni. A takonykór tünetei ismeretesek úgy a farcimen, mint a malleus heveny és idült alakjaiban. A francziák ezeken kívül megemlíti azon tömlőket, melyek idült bőrtakony eseteiben vállon, bordákon, csípőn mutatkoznak; a német szerzők érdeme viszont, hogy a lappangó (latente) takonykórra, mely vagy a tüdőben, vagy a csontokban jelentkezik, régebb idő óta felhívták a figyelmet. A bántalom körjelzése mindazonáltal sokszor igen nehéz. A Highmor-ür megeléklését irányadónak említi Haubner Drezdában; azonban ezen öböl nyákhártyájának szemcsés, idült hurutja épen nem jellemző a takonykórra, s ép oly gyakran szokott szegődni azon köles-, egész babmekkoraságú húsdagyas képletekhez, melyek itt nem ritkák. Az állalatti nyirkmirigyek sem nyujtanak mindig útmutatást. Igaz ugyan Bollinger azon állítása, hogy előrement orrtakonynál a duzzadt, s kimetszett állalatti nyirkmirigyekben mint pathognomonikus tünet mindig fedezhetők fel mákszem-mekkoraságú sajtos góczok, tisztán tüdőtakony jelenlétében azonban a nyirkmirigyek rendesek. Ilyenkor csak két mód marad hátra, a vérsejt-számlálás és az oltás. Amaz a fehér vérsejtek szaporodását mutatja, s akkor azután kizárandók azon egyéb bántalmak, melyek leucocythosist okoznak. Megbízhatóbb eljárás az oltás. Azonban a kutya erősen ellenáll a fertőzésnek, s így csak házi nyúl s olcsó ló (számárral, mely a legfogékonyabb, nem rendelkezhetni mindig) marad hátra, melyeknél ismét a baj sokszor nem fejlődik ki, hanem körülbelül 30%-nál eltörlül. Ez időszert tehát még nincs olcsó és biztos kémszervezetünk a baj meghatározására kétes és kezdetleges esetekben.

Azon bántalmaknak egyike, melyek a fehér vérsejtek szaporodásával járnak, a fehérvérűség (leucocythämia). Nocard ³⁾ az első, ki e bajt lovakon felismerte, s leírta. Itt csak a tüdőbeli alak érdekel, mely felületes bonczi vizsgálatnál könnyen takonykóros göcsöket színlelhet, miután már a kórtünetek: a gyors lesóványodás, fuladozás, köhögés gyanút keltettek. Azonban emellett nemcsak sokvizelés (polyuria) áll fenn, de a nyaki és állalatti nyirkmirigyek symmetrice mindkét oldalon beszűremkedvők; dudorosak, s kemények ugyan, de a bőrrel össze nem nőttek, s szabadon mozgathatók. A göcsök göröcsövi vizsgálatkor soha sem bírnak külön kötszöveti burokkal (zone diaphane), tisztán magcsákból állnak, s ugyancsak a körötti edények is telvék fehér vérsejtekkel a különben rendes tüdőszövetben. A vörös vérsejtek száma mindig kevesbedett. Ha ép állapotban lónál 1 köbmm-re 7 1/2 millió vörös vérsejt esik (Hayem vérsejt-számlálója szerint), akkor itt csak 2—5 millió van jelen, s a fehér vérsejtek viszonya 1 1/85, sőt 1/20 lehet. Oltás a takonykór iránt a fölötte érzékeny számárban sem hoz létre valami megbetegedést.

A többi bántalmak, mint horse-pox, tenyészbénaság, lóhagy-

máz, a Highmor-ür idült genyes hurutja, nyirkedény-lobok stb. megkülönböztetése eléggé ismeretes. A bántalom helyes körjelzése nemcsak közegészségi és közgazdasági tekintetben adott becses eredményeket, de a ragály meghatározásához is közelebb vitt. A takonykór önkényt nem keletkezik, s mindig ragályzás útján terjed. Az igaz, hogy az alfort-i iskola, élén Reynal-lal s Bouley-vel, úgy vizsgáló bizottságokban, mint oktatásnál a spontan keletkezést vallotta, sőt tovább menve, még az idült takony ragályosságát is tagadta. Előidéző okokul a rosz táplálkozást, kimerítő munkát, hosszantartó genyedést hozták föl. Így H. Bouley mindannyiszor fölemlíti, hogy a Páris-Versailles közt közlekedő omnibus-társaság lovai megtaknyosodtak, mikor az eddig következő országutat macadamozták, tehát a lónak erősebben kellett húznia. Szerinte ugyanez a baj érte a Páris-Toulouse közti szállító-társaság lovait akkor, mikor azok a vasúti verseny következtében zab helyett kevés kenyérrel kevert takarmányt kaphattak csupán. Továbbá érvül hozzák fel azon körülményt, hogy Páris erődtítési munkálatainál a kis vállalkozóknak rendszerint silányan táplált lovai nagyobb takonybeteg-számot mutattak, mint a nagy vállalkozók jól táplált lovai. Hadjáratok alkalmával, midőn az állat túlerőltetve tesz szolgálatot, nem tapasztalható-e a takonykór fellépése nagy számban. Végre felhozták, hogy hosszantartó genyedés, p. o. martörésnél, pataporc-sípólnál, könnyen vezethet takonykórra.

Azonban a lyoni iskola, kivált pedig a németországi (hanoveri, berlini) intézetek nemcsak azt mutatták ki, hogy a takonykór minden alakja ragályzó, de azt is, hogy a baj önkényt soha nem keletkezik. A dán Seeland sziget ¹⁾ lakói csak akkor ismerkedtek meg a bántalommal, mikor az ottani faj javítására hoztak keletről lovakat. Hannover királyság 1866-ig alig ismerte a takonykórt, midőn keleii porosz lovak jöttek oda, melyek közt a baj elég gyakori. Továbbá nem volt-e feltűnő a takonykór kevesbedése a franczia ezredékben azután, hogy a betegek szigorú elkülönítése elrendeltetett. A genyfelszívódás pedig genyfertőzésre vezet, midőn a tüdőben a takonykóros göcsökhöz hasonló góczocskákat léphetnek föl, de soha átoltható takonykór. A kedvezőtlen közegészségi viszonyok, kísérletek alkalmával, legfeljebb az állat ellenálló képességét törték meg s így fogékonyabbá tették a ragály felvételére, de takonykórt nem szültek. Az pedig, hogy az első takonyesetnek csak keletkeznie kellett, nem érv, mert ez időszert a teremtés megszűnt, s a bujasenyv, himlő stb. szintén keletkeztek, most azonban ragályzás által terjednek.

Ha ezek szerint a bántalom terjedése ragályzás útján kétséget sem szenvedhet, nem mondható ugyanaz a ragály természetéről. P. Bert 1877-ben azt tapasztalta, hogy az összenyomott éleny állati sejtekre hatva, ezeket megöli; ellenben erjesztőkre, diastase-ra, skorpió mérgére nem hat roncsolólag. E felfedezését ő alkalmazta a himlő, takonykór és lépfenés anyagra s ezek mindhárom esetben megtartották fertőző hatásukat. Bert ebből azt következtette, hogy a fertőzőanyag oldott állapotban van. Azonban Chauveau már előbb megmutatta, hogy a tehénhimlő s takonykór ragályja alakelemekhez van kötve, melyeket ő szemcséknek nevez. Az alakelemektől ment, szűrt folyadék nem fertőző. Pasteur viszont a bacillusra kimutatta, hogy az a comprimált éleny hatásának ellenáll. Valószínű, hogy a hatásos szemcsék (Chauveau) szintén élődiék, azonban kísérleti úton: tenyésztés és ebből próbaoltás által még eddig nem sikerült azokat a takonykórra kimutatni.

A ragály természete moszat alakjában eddig csak a tyúcholera, disznóorobáncz, lépfe és diphtheritisnél van megállapítva; a takony-, gümőkór, keleti marhavész, himlőfélék, csikókeh, ragályos szájfájás és veszettségnek ez a későbbi kutatásoknak van fenntartva.

Ismeretes, hogy az alfort-i és toulouse-i iskoláknak (Bouley ²⁾, Lafosse) sikerült a lóhimlő (horse-pox) és tehénhimlő (cowpox) azonosságát kimutatni, s így a vaccina eredetét, mely Jenner felfedezése után a ló bőrkütegeinek kevésbé szabatos ismerete miatt meglehetősen elburkoltatott, határozottan megállapítani.

¹⁾ Recueil de méd. vét. 1880. sept. 15.

²⁾ Bullet. de l'académie de méd. 1880. Nr. 31 és 38.

³⁾ Ed. Nocard. De la leucocythémie. Páris. 1881.

¹⁾ Bollinger. Zoonosen.

²⁾ Dictionnaire de méd. et chir. véte. IX. köt. Horse-pox.

Trasbot¹⁾ Alfort-ban megkísértette tovább fejleszteni e tant. A csikók kehe (gourme, Druse, adenitis equorum, mirigykór) oly ragályos bántalom, mely nagyfokú orr-, garat- és gégehurut tüneteivel lép föl, s rendszeren az állkapcsi nyirkmirigyek elgenyvedésére vezet. Lefolyásában sokszor szegődvényes tüdőlobok, elszórtan jelentkező genyegocok, néha a bélfodri nyirkmirigyek idült lobjával a lóállományban jelentékeny kárt tesznek. Trasbot tizenöt évi tapasztalataira, s oltókísérleteire támaszkodva, kimondta azt, hogy a csikókeh nem egyéb lóhimlőnél (horse-pox). Csikókeh minden esetében majd az ajkakon, majd a test többi részén genytüszőket lehet kimutatni, melyek nyirkja, lóba oltva, ezen lóhimlőt, s tehenen cowpox-ot hoz létre; továbbá az egyszerű himlős állat nem kap csikókehet, a minnek ismét nagy fontossága volna a lovak védoltása tekintetéből. Az új tan még nem ért meg egészen, azonban azon vitát, melyek e tárgyban²⁾ a párisi „société centrale vétérinaire”-ben folynak, s a kérdést rövid időn tisztázni fogják.

Trasbot ugyancsak a fiatal kutyák kórját is³⁾ beható észlelés és ellenőrző kísérletek alapján himlőnek ismerte fel, úgy hogy ez időszert a himlőnek egymástól különböző természetű alakjaival van dolgunk: ú. m. a juhhimlővel (clavelée, Schafpocke); ló- és tehénhimlővel (horse-pox, cowpox), melyhez a csikókeh is tartozik; s végre a kutyák himlőjével, melyet eddig pusztán kutyabetegségnek (maladie des jeunes chiens, Hundekrankheit) hittak.

A belgyógyászati esetek közt (4 hó alatt 120) fontosabb mozzanatok következő alakoknál fordultak elő.

Idiopathikus dermetet lovon, mely három heti tartam után, miközben az állat chloral-csőrökkel (30 gm. naponta) kezeltetett, hirtelen tüdővizényővel ért halálos véget. A hosszú lefolyás valószínű teszi, hogy górcsővi vizsgálatkor a központi idegrendszérben nagyobb változások lesznek kimutathatók, mint eddigelé ismeretes volt.

A czombideg (nerv. crur.) hűdése négy esetben fordult elő lovon. Jellemző a bántalomra a saját szerű nyiklodozó lépés, mely pathognomonikus tünet a térdkalács nem-rögzítéséből ered. A végtag nem hajlíttatik eléggé előre, s a reátámaszkodás pillanatában a térdizületben mindannyiszor megnyiklik, mi e mozgásnak bicegő jellemet kölcsönöz. — De épen ezen tünet által könnyen megkülönböztethető az a flexor tibiometatarsalis (m. tibialis ant. hom.) inának szakadásától, melynél a támaszkodás egészen rendes, mivel a térdkalács rögzíthető. Emitt azonban (2 eset) a sincsont (metatarsus hom.) a végtag felemelésekor erőteljesen ing előre s hátra a csánkizületben, s minden lépésnél mérték nélkül előre dobattik. A tünet oka abban van, hogy a szakadt in és az Achillesin azon rögzítő szál, melynek a csánk, sincsont tartásukat köszönik. Megkülönböztetendő továbbá a hűdés a musc. ileo-psoas szakadásától. Ennél ugyanis a végtag hajlítása lehetetlen, lépéskor tehát az állat maga után vonszolja azt, s megálláskor a csüdizületre támaszkodik. Ha a patát azonban rendszeren elhelyezzük, a támaszkodás nyugalomban természetes marad, hogy minden lépéskor újra megzavartassék.

A hűdés megkülönböztetését a czombtöréstől, térdkalács ficzamatól és a haemoglobinuria toxica (Bollinger) eseteitől München alatt emlitem.

A hűdés okául legtöbbször erőszakot említenek; máskor adva van a festenyés húsdagok által, melyek szürke lovak végbél-nyílása körül székelnek, gyakran a medence-ürbe is elterjednek, s itt az idegre nyomást gyakorolnak. Ezen újképlet átrakodás által egyéb részeken is könnyen okoz bajt. Így egy percheron lovon az állkapcsi szöglet nyirkmirigyében akadva meg, gyorsan nőtt, s csakhamar nyomást gyakorolt a fültömörigye alatt az együttérző-idegre. Ennek következménye pedig folytonos izzadás vala, mely a jobb fülön fültömörigye és szegődör fölötti bőrből fennállott.

Hűdés kezelésénél a bevezetett áram olykor jó eredményt ad; a használt Lebas-kenőcs épen nem alkalmazható célszerűen.

A tüdő s mellhártyalobok (15) kórtani tekintetben újat

nem nyújtottak. Sajátszerű a kórodai tanárok, Trasbot és Nocard-nak azon. hévvel védett nyilatkozata, hogy lónál a tüdőlobok, genyszalag és vizelethajtó nélkül kezelve, utólagosan in- és inhüvelylobra vezetnek. Ez állítás megerősítésre vár, úgyszintén igazolandó lesz Trasbot kezelése a hörgősség eseteiben. Tudvalevőleg a baj a gége baloldali visszatérő idegének hűdéséből ered; a hűdés okát Trasbot mindig a túltengett hörgi nyirkmirigyeknek ezen idegre nyomásából származtatja, s azért iodkaliumot adagol. Meggyógyítani a bajt nem lehet, s megakadályozni is aligha, miután az ideg sorvadásának okát ezen, sokszor öröklékeny bántalomban nem mindig találhatjuk meg.

Lovakon a tüdőlégdag körjelzése kétes esetekben kétségkívül elő lesz segítve a spirometer alkalmazása által. S ez kívánatos is, mert a baj szavatossági hiba, s körjelzése ez úton talán már kezdetben is lehetővé lesz. Az eddigi akadály jól záró arcmaszk hiánya volt. Nocard, szellentyűkkel látva el a Sanson által szénsav meghatározásra használt maszkot, ez irányban már megkezdte kísérleteit.

Kórbonczani szempontból érdekesek azon újképletek, melyek kutyák tüdejében (2 eset) fordulnak elő. A mellhártyából kiinduló s óriási terjedelmet nyerő húsdagok ezen állatfajnál elég gyakoriak, s klinice mellhártyalob tünetei alatt folynak le. Ez esetben azonban a jobb tüdőben dió-, míg másik esetben gyermekfej-mekkoraságú, körülírt, kemény tapintatú daganat székel, mely a körötte rendes tüdőállományban részben a felhámrákra, részben nyirmirigyekre emlékeztető szerkezettel bírt. Nocard a képletet fibro-adenomának nevezi. A képlet a tüdő elsődleges daganatja gyanánt tűnt fel a tüdőlob kórodai tünetei mellett. Kérdés azonban, hogy valóban primár újképlettel van-e dolgunk. Nocard ugyanis régebben különben ép tüdejű kutyában a hörgők elosztása helyén kölesmekkoraságú dagot talált, mely hasonló szöveti szerkezettel bírt. Valószínű, hogy e két esetben is az újképlet kiinduló pontja a hörgők nyákhártyájában volt.

A szívbántalmak közül a szívbélhártyalobot Trasbot lovakon bővebben tanulmányozza¹⁾. A szív elhelyeződése a mellkasban nagy akadályokat gördít a kontatás és hallgatódzás értékesítése elé. Trasbot a függér billentyűin létrejövő zörejeket a végbélbe vezetett, s a hasi aortára nyomott tölcsealakú hallcsővel hallgatja; a műszer alkalmazása és használata elég fáradtságos s nem nyújt mindig megbízható felvilágosítást. — A szívburoklob esetei sokszor kerülnek vadászkutyákra észlelés alá. Trasbot számos észleleteiben keletkezésüket azon lehülésből származtatja, melynek az üzésben megfáradt s erősen ziholó állatok ki vannak téve hideg, nedves talajra hasalás, vagy vízbeugráskor.

A gyomor s bélbántalmak kórtani tekintetben nevezetesen keveset nyújtottak. Megemlítendő Trasbot²⁾ azon tapasztalata, hogy a sárgaság, mely a házi állatokon (ló, szarvasmarha, juh) épen nem képez feltűnő és súlyos megbetegedést, kutyán csaknem mindig halálos azon heves, vérömlenyos dundenalis béllob folytán, mely ezen állatokat az első években meg szokta támadni, s legtöbbször a kutyakórt kíséri.

A bőrbántalmak közül a rüh ismert három alakja (15 eset) került kezelés alá, továbbá izzag (13 kutya, 2 ló), melynek heveny alakja lovon Franciaországban nem ritka, s iodglycerines kenőcsre gyorsan javul. Ugyancsak itt (2 eset) előfordul lovon, az egész bőrről elsórvá, köles-, egész krajczárterjedelmű vitiligo, melynek csak azon hátrányos oldala van, hogy a bőr és a szőrök festenye elvesz, s az állat színe egy idő múlva megbabosodik. A baj épúgy gyógyíthatatlan, mint azon sclerodermia (cuirasse), mely a közép franciaországi idősb disznókanok vállait ellepi, s 4—10 cm. vastag, deszkakemény vértté alakítva a bőrt, egyúttal alkalmatlanná teszi a szalonképződésre.

Műtételnél a döntés szokott módon békóval történik. Kétségkívül előnyös újítás a fekvő állat rögzítése a csigolyatörés elhárítása céljából. Tudvalevő, hogy nagyobb s hosszantartó műtételnél lovakon nem ritka az 1—2-ik ágyék-, vagy 12—13-ik hátszigolya törése, mely mindannyiszor könnyen létrejöhet, valahányszor az oldaltfekvő s összebékózott állat szabadulni akarván, nem eléggé rögzített fejét szügye alá kaphatja. A gerincoszlop

¹⁾ Trasbot. De la gourme ou variole du cheval. Paris. 1880.

²⁾ Recueil de méd. vét. 1879.

³⁾ Trasbot. Maladie dite des chiens. — Archiv. vétér. 1879. 161. l.

¹⁾ Archiv. vétér. 1877, 1878 s 1879. évfolyam.

²⁾ Archiv. vét. idei évfolyam.

ekkor ugyanis oly pálcának képzelendő, mely egyik végével a medenczében rögzítve levén, másik végével a fejjel lengést tesz; e lengés túlajtásakor, a legjobban feszülő pont — az említett csigolyák könnyen összemorzsoltnak. Az új rögzítő készülék erős heveder s kantárból áll, melyek a homlokot át a fülek közt, s innen a sörény hosszában futó csatos szíj által egymáshoz fűzhetők, mialatt a fej s nyak természetesen előrenyújtatik s behajtásuk lehetlenné válik.

A sebészeti eseteket a Németországban észleltekkkel összehasonlítva fogom később megemlíteni.

Albizottmányi jelentés az iskolai tornászatügyében.¹⁾

Tekintetes közegészségügyi bizottmány!

A közegészségügyi bizottmány múlt évi december hó 18-án tartott ülésében 54. sz. határozatával kiadta a közoktatásügyi bizottmánynak és a fővárosi tanácsnak a tornázási ügyben hozott határozatait a tisztelettel alólírt albizottmánynak avval, miszerint az előzményekre tekintettel, ezen kiválóan fontosnak bizonyult ügyet behatóan tanulmányozván, s tárgyalván, véleményes javaslatát a közegészségügyi bizottmánynak terjesztsze be.

Ezen megbízatáshoz képest az albizottságnak ezennel szerencséje van, a fennforgó ügyre vonatkozó véleményes javaslatát a következőkben bemutatni:

Mielőtt az albizottság ezen, közegészségügyi tekintetben oly fontos tárgy részleteibe bocsátkoznék, előrebocsátandónak tartja azon általános észrevételt, miszerint tekintettel azon körülményre, hogy jelenleg a tanuló ifjúság szellemileg olyannyira túl van terhelve, hogy alig marad ideje a mozgásra, közegészségügyi szempontból igen fontos, hogy a tornászat helyes gyakorlása által ezen egyoldalú szellemi működés némileg ellensúlyoztassék; még fontosabb ez télen, a mikor az izomrendszert fejlesztő úszás is elmaradván, a szülék részint a nap rövidegéné, részint a hideg miatt gyermekeiket nem vezetik el sétálni, s így a mozgás majdnem végképen elmarad, a mennyiben órákon át az iskolai padokban, nem ritkán összezsúfoltan ülnek, otthon pedig az elhalmozott házi feladatok készítésénél szintén ülnek, miáltal a gerincoszlop elgörbülései, az annyira elterjedt rövidlátás és az anyagcsere különböző zavarai létrejönnek. Ezeknél fogva az albizottság nézete szerint a legnyomatékosabban hangsúlyozandó, hogy a tornászat a jövőben is télen-nyáron egyaránt gyakoroltassék, de olyformán, hogy ennek eddig fenálló hátrányai lehetőleg elkerültessenek.

A tornászat alkalmával kifejlődő por, valamint a közoktatásügyi bizottság és a fővárosi tanács által hangsúlyozott felhevülések utáni meghűlések a jelenleg alkalmazásban lévő tornászat közegészségügyi hiányainak csak egy részét teszik ki, s az albizottság úgy van meggyőződve, hogy nyert utasításának és a tárgy fontosságának akkor felel meg, ha nemcsak ezekről, hanem az intézmény egyéb, az eddigi gyakorlatban rejlő hiányairól is, de egyszersmind ezen hiányok megszüntetésére irányzott módoszatokról szintén szól; szükségesnek tartja ezt annál inkább, mert nem kevesebb forog itt kérdésben, mint a fiatalság izomerejének ezen túl az eddiginél helyesebb irányban leendő fejlesztése. — Ezen cél elérésére az albizottmány a következőket hozza javaslatba:

1. Szükségesnek tartja az albizottmány, hogy ezentúl csak oly növendékek bocsáttassanak a tornászathoz, a kik előzetes orvosi vizsgálat és az ezen vizsgálat eredményét tanúsító bizonyítvány alapján arra alkalmasoknak találtnak. — Az eddigi eljárás, mely mellett a növendékek testalkatukra s egészségi állapotukra való tekintet nélkül a tornászatra köteleztettek, azt eredményezte, hogy a tornászatra alkalmatlan növendékeknek néha csak huzamosabb idő után derült ki, hogy nem — a mint a tornatanítók rendszeren felteszik — rossz akarat, gyávaság stb. voltak okai annak, hogy a növendék a tornázástól vonakodott, és ebben előrehaladni nem volt képes, hanem néha oly szervi bajok állottak fenn, melyek annyira fokozódtak, hogy a tornászat folytatása immár lehetetlenné vált. Ilyenkor tehát oly időpontban, mikor az illető növendékek egészsége az eddig történt tornázás folytán

¹⁾ Ez a fővárosi közegészségügyi bizottmánynak f. é. január 31-ki ülésén tárgyalatván, egyhangúlag elfogadtatott.

már kárt szenvedett, történt csak az orvosi vizsgálat és a tornászat alóli felmentés.

Hogy ezen a tornázó növendékek egészségét megkárosító eljárás a jövőben elkerültessék, kimondandónak tartja az albizottmány, hogy ezentúl csak oly növendékek bocsáttassanak a tornászatra, a kik arra való képességüket előzetes vizsgálat alapján kiállított orvosi bizonyítvánnyal igazolhatják.

A vizsgálatot a magánorvosok, vagy a kerületi orvosok ejtik meg; azon növendékekre nézve ugyanis, a kik magánorvos által kiállított bizonyítvány birtokában nincsenek, a kerületi orvos ejti meg a vizsgálatot olyformán, hogy a tanév elején a tanodai igazgatóval egyetértőleg megállapítandó napon a növendékeket egyenkint valamely tanteremben nyilvánosan megvizsgálja is a tornászatra alkalmasoknak talált növendékek mindegyike számára bizonyítványt állít ki; ezen bizonyítványokban, melyekre az egyöntetűség kedvéért nyomtatott minták lesznek készítenedők, kiemelendő azon körülmény is, vajon az illető csak rendes sörgyakorlatokra, vagy szertornázásra is alkalmas-e? Azok, a kik a tornászatra alkalmatlanoknak találtnak, bizonyítványt egyáltalában nem nyernek és ennek hiányában a tornászatra nem is bocsáthatók.

A tornatanítóknak pedig kötelességükké tétessék, hogy csak az orvosi bizonyítványokban foglalt határokon belül eszközöltessék a tornagyakorlatokat, a mi azáltal elérhető, ha a tornatanító minden tornacsoportot két, a nehezebb és könnyebb tornagyakorlati alcsoportra osztja fel.

A kerületi orvosok különben időközönként a tornászati gyakorlatoknál megjelenván, meggyőződést szereznek maguknak arról, vajon a tornászat a közegészségügyi igényeknek megfelelően történik-e? A miért is a torna-órarend velük minden tanév elején közlendő.

Ha a tanév folyamában akár betegség, akár más, az előrement orvosi vizsgálat alkalmából meg nem állapíthatott okoknál fogva a tornázás alóli felmentés szükségessé válnék, akkor ezen felmentés szintén vagy magánorvos, vagy az illető kerületi orvos által kiállítandó orvosi bizonyítvány alapján történik.

2. Az eddigi, 1874. évi october hó 1-je óta fennálló tornaanyagból mindazon gyakorlatok elhagyandók, melyek nemcsak a növendékek izomzatára fejlesztőleg nem hatnak, s inkább a vizsga alkalmából productio gyanánt mutattatnak be, hanem az illetők egészségére is akárhányszor károsan hatnak, s a melyek a tornatanítók túlbuzgalmánál és a gyermekeknek az ily gyakorlatok iránt természetes hajlamánál fogva felette nagy előszere-ttel végeztetnek, bárha néha oly bonyolultak és nehezek, hogy a növendékek erejük túlfeszítése mellett azoknak végrehajtása közben nagy mértékben elfáradnak, miáltal úgy a felső, mint az alsó végtagok ízületeinek kificzamodásai, csonttörések, sérvek, nagyfokú szívdobogás, s egyéb bajok jönnek létre.

(Vége következik.)

Az 1881-ki népszámlálás eredménye.

Magyarország-Erdély . . .	13.697,999		
Fiume és területe . . .	21,363		
Horvát-Szlavonország . . .	1.191,845		
Határőrvidék . . .	697,516		
Összesen	15.608,723		
Szt.-István birodalma			
1870-ben volt . . .	15.417,327		
Szaporodás . . .	191,399	= 1.24 %	
	Ebből esik		
	Szaporodás	Fogyás	
Dunáninnenre . . .	20,968	= 1.21 %	
Dunántúlra . . .	145,790	= 6.05 %	
Duna-Tisza közére . . .	203,021	= 9.90 %	
Tisza jobbpartjára . . .			65,322 = 4.38 %
Tisza balpartjára . . .			66,165 = 3.54 %
Maros-Tisza-Duna közére . . .			31,779 = 1.81 %
Erdélyre . . .			69,749 = 3.24 %
Fiume és területére . . .	3,479	= 1.24 %	
Horvát-Szlavonországra . . .	47,925	= 4.19 %	
Horvát-Szlavon határőrvid. . .	3,238	= 0.47 %	

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. I. Nyakon előforduló daganatok. 8—16. eset. — *Schweiger Zs.* tr. A vastartalmú ásványvíz fürdő- és ivógyógymódjának használata, tekintettel a terhességre. — *Góth M.* tr. A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban. (Folyt.) — *Ossikovszky J.* tr. A heveny sárga májzorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel. (Folyt.) — *Scheiber S. H.* tr. Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgek (rhabditis generalis) egy esetéről. — *Könyvismertetés.* Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, par le dr. *J. Simon.* — *Lapszemle.* A szívburok bemetszésének esete. — A méh rostdagjainak kezelése új helybeli szerekkel. — A méh dagjainak vértelenítése.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. martius 12.-kén. Antal G. tr., Nőgyógyászati esetek. Müller K. tr., Vándor lép. Stiller B. tr., Kóresetek. — *Id. Furjesz Zs.* tr. A 16. századbéli jelesebb syphiliographok. (Folyt.) — *Szekeress J.* Eredeti levél. Bécs, 1881. febr. 19. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Könyvmaté tábla Scheiber S. tr. cikkéhez.

Sebészeti adatok.

NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

VIII. eset. Roncsoló toroklob, Bright-kór, mindkét oldali rostonyás tüdőlob (diphtheritis faucium, morbus Brightii, pneumonia fibrinosa bilateralis).

Sz. J., 4 éves fiú, pesti, 1878. aug. 7-én hozatott fuldokolva a kórházba. A lány szájpádon, nyelcsapon és mindkét mandolán fehéres diphtheritikus izzadmány volt jelen, s e mellett nagyfokú kékkór. A gége vizsgálata a nagyfokú nehéz légzés, s a gyermek nyugtalansága miatt nem volt kivihető. A baj állítólag néhány napi gyengélkedés után ezelőtt három nappal nyelési és légzési nehézséggel vette kezdetét. Megjegyzendő, hogy ugyan-ezen házbán, a hol a beteg lakott, megelőzőleg több gyermek halt el diphtheritisben.

Késni való idő nem lévén, a gyermekben azonnal légszömetszést hajtottam végre, melynek megtörténte után a beteg, mély belégzést követő erős köhögési roham alatt 7 cm. hosszú, s 1 cm. széles, 4 mm. vastag álhártyát lökött ki a canule-on át, mely görcs alatt croupusos hártjának bizonyult. A jelenlevő láz (38°6') ellen 1 gm. chinint rendeltem, köptetőül ipecac. forrázatot liquor ammon. anisatus-szal, azonkívül 4% chlorsavas kalium-oldat rendeltetett naponkénti négyyszeri ecsetelésre.

Másnap reggel a hő 38°, s mindkét tüdő fölött számos szörcsöreje volt hallható. A légszöm sebét és környékét vastag diphtheritikus csapadék fedte, melynek lemetszése után Cooper ollóval a vérző hely lapis-szal érintetett. E. a hő 38°6'. Harmad nap reggel a hő: 38°, légzés szabad, a légszöm sebe tisztulóban, valamint a garatban levő diphtheritikus csapadék is kevesbedett. A légszöm sebét ismét pokolkövel érintettem. E. a hő 38°2', beteg szemei és arca élénkebb kifejezést öltöttek, jó étvágy mutatkozott. Más napra a hő 37°6', a nyelési nehézségek majdnem egészen elmúltak, s a garaton itt-ott egyes apró csapadékos hely látható; a légszöm sebe még csapadékos. A fennmilitett kezelés mellett a betegnél hat nap múlva a tünetek annyira visszafeljöttek, hogy a gyermek már ülve költötte el az ágyban jóízűen ebédjét, s további tíz nap múlva képes volt felkelni és járni a szobában. A gége vizsgálata a gége ürét, főleg annak alsó részét igen duzzadtnak és megszükültnak találta, s ez ok indított arra, hogy a canule-t még továbbra is meghagyjam.

Elbocsátatását a kórházból azon időre halasztottam, midőn a visszafeljödő lobos duzzanat a canule eltávolítását meg fogja

engedni. Ezen időpont mindinkább közeledni látszott, midőn a gyermeknél más baj lépett fel. A betegnél lázas mozgalmak jelentkeztek, a hő 38°5'—39°8' között ingadozott, mindkét vesetáj fájdalmas lett, s vizeletcsökkenés állott be. Néhány nap múlva a gyermek arca, lábai puffadni kezdettek, s a vizeletben fehérnye jelentkezett, mely a reá következő napokban rendkívüli nagy mennyiségre növekedett; a vizelet üledékének görcsöi vizsgálata hámhengereket mutatott. A vese ezen terimbeles lobja ellen kezdetől fogva csersav lőn rendelve, s ez a betegség lefolyásáig adagoltatott. A tüneteknek fokozatos visszafeljödése mellett a gyermek 3 hét leforgása után egészségét visszanyerte; tengéletileg azonban igen sokat szenvedvén, lesóványodott, sápadt és gyenge lett. Erősítő belső szerelés és kellő étrend mellett az erők csakhamar visszatértek, s ugyanazon év december havának első napjaiban a betegnél visszafeljödvén a gégeben fennállott duzzanat és szűkülés, a canule eltávolítását határozta el. Azonban ugyanezen nap estéjén (december 14.) borzongás lépett fel, s más nap reggel a hő: 38°6' volt, este: 39°8', s ily ingadozásokkal néhány napig fennállott, mialatt hörglob tünetei mutatkoztak. Lázellenes szerekre (salicylsavas natrium 1'5—2 gm. 4 porra) és köptetőkre a láz enyhült, de végkép nem szűnt meg. Dec. 21. este újabb erős rázó láz jelentkezett, a hőmérsék: 41°. A gyermek légzése nehezedett, orrszárnyai lázasan emelkedtek, a bal tüdő alsó lebenyében tömörület lett kimutatható. A láz az adagolt salicylsavas natron ellenére folyton tartott. December 25. a jobb tüdő is beszűremkedett, a gyermek arca cyanotikussá vált és 27. reggelre meghalt. A bonczolat mindkét tüdő alsó és középső lebenyében rostonyás lobot jelzett.

IX. eset. A gége egyszerű szemölcsdagja (papilloma simplex laryngis).

J. B., 30 éves, nő, Szabolcs-megyei. 1870. év martius-havában jelentkezett a gégeszeti osztályon a gége legnagyobb részét kitöltő szemölcsdaggal. A nagyfokú nehéz légzés miatt az ujdontéplet nem a szájon át, hanem a gége felhasításával lőn eltávolítva. A metszést, mely a paizsporcz közepe felett 1/2 cm-nyire kezdődött a küpszálgon és a gyűrűporczon, valamint a légszöm felső gyűrűin keresztül vezettem, miáltal a gégemetszés tulajdonképen gége-légszömetszéssé vált. Ez utóbbit prophylaktikus szempontból tartottam szükségesnek, mert a nagyobb mérvű sebzés előre láthatólag nagyfokú visszahatási lobot, s megdagadást támaszthatandott, mely a légszömetszést kikerülhetlenné tette volna. Az előbukkanó szemölcsdagot habarczfogóval megfogtam és kiszakítottam; a dag a gége jobb felében ült a hangszálgon, s a Morgagni-gyomrocson, kivevése után súlya 1'832

gm-ot tett ki. A dag kiszakítása után az alapi nyákhártyát, horgas csipesszel felemelve, Cooper-ollóval kimetszettem, a sebhelyet pokolkővel érintettem, a paizsporcz sebének egyesítése után a légcsőbe csapcsövet rögzítettem. A műtétet követő napon nyelési nehézség lépett fel a betegnél, s a gégeür vízenyősen megduzzadt. E tünetek lobellenes szerelésre három nap alatt engedtek úgy, hogy ötöd napra a canule-t eltávolíthattam. Ezt azért távolítottam el, mert bár a szemölcsdag igen nagy, de egyszerű volt úgy, hogy kiújulás esetén a keletkező dag szájon át könnyen lett volna kivehető. Nyolczad napra a géget tükrökkel megvizsgálván, az tisztának tűnt fel, mindkét hangszálag rendesen mozgott. A hang rendes volt. 1½ év múlva a betegnél ugyanazon hangszálagon kiújulás jött létre, s a mint értesültem, a dag rekedtségen kívül semmi kellemetlenséget sem okozott. Valjon eltávolított-e a kiújult újképlet, s mi módon, arról tudomásom nincs.

X. eset. Sokszoros szemölcsdag a gégében (Papilloma multiplex laryngis).

K. E., 20 éves, leány, nagyfokú légzési nehézséggel vétett fel 1872. sept. 6. a gégészeti osztályra.

A nehéz légzés a felvétel napját követő éjjelen fuldoklással fokozódott úgy, hogy a betegen másnap légszűkítést hajtottam végre. A műtét ez és a következő esetekben különbözik az előtől azáltal, hogy itt az előzetes légszűkítés után a gégefelhasítást akként végeztem, hogy a két metszés között 0,5 mm. hosszú hidat hagytam egyrészt a légzőcsap biztosítása, másrészt pedig a paizsporczok, s hangszálagok pontos egyesítése és annak következtében a hang biztosítása céljából. A majdnem 3 cm. hosszú sebnyíláson igen jó bepillantást nyertem a gégébe. A szemölcsdag elborítva mindkét hangszálagot, a Morgagni-gyomrocából indult ki. A paizsporcz-lemezeket szétfeszítettem, s erre teljes biztossággal lehetett az egyes szemölcsdagokat leválasztani és horgas csipesszel, s Cooper-ollóval kiirtani a nyákhártyát, s az alatta levő szövetet azon helyeken, hol a dag ült. Megjegyzem még, hogy a hangszálagok érintésénél laryngospasmus fejlődött, mely a műtét menetét nem zavarta, mert a beteg a canule-on át elég levegőt kapott; a hangszálagok újabb érintésére e reflex visszahatás kisebbedett. A dag kiirtása után lapissal érintetttem a felsebített helyeket, a paizsporcz széleket egymáshoz illesztettem, s ragtapasszal rögzítettem. Más napra a gége vízenyősen megduzzadt, a nyelés fájdalmassá vált, jéglabdacokra azonban a lob 3 nap alatt engedett, s a nyelés szabaddá, fájdalomtalaná lett. A műtét után 3 héttel a beteget saját kívánatára canule-lel bocsátottam ki a kórházból, meghagyván neki, hogy néhány hónap múlva újra jelentkezéék. Távozáskor a gégetükrökkel megejtett vizsgálat tiszta géget jelzett. Beteg második ízben csak ½ év múlva jelentkezett megváltozott testalkattal és arczkifejezéssel, s az előbb satnya külümű és fejlődésben teljesen hátramaradt leányt most erős, viruló, kifejlődött hajadonnak láttuk. A gégében kiújulásnak nem volt nyoma, s a beteg nem is ezért jött a kórházba, hanem megrongált canule-jének kicserélése végett. Légzőcsapot most többé nem akartam alkalmazni, de a beteg annak eltávolításába bele nem egyezett, s miután megígérte, hogy újból fog jelentkezni, kívánságát teljesítettem. 1½ év múlva a beteg másodszor, s véglegesen mutatta be magát, mely alkalommal a leánynak további gyarapodását, nemkülönben a gége épségét, a hang tisztaságát constatálhattam. A légzőcsap eltávolításába most már a beteg is beleegyezését adta, a gége sebére néhány nap alatt önmagától gyógyult be.

XI. eset. Sokszoros szemölcsdag a gégében (Papilloma multiplex laryngis).

K. I., 42 éves, földmíves, 1874. nyarán jelentkezett a gégészeti osztályon a gégeürről kitöltő sokszoros szemölcsdaggal. A fuldoklással fejlődött nehéz-légzés miatt itt is előzetes légszűkítés lőn végezve és ugyanegy ülésben a gége felhasítása közti hid fennthagyásával. A szemölcsdag, mely a Morgagni-gyomorban, a hangszálagok szélén, s részben alattok ült, említett módon Cooper-ollóval lőn alapjában kimetszve. A beteg három hét múlva gyógyultan távozott. 1877. tavaszán utoljára új canule végett jelentkezett az osztályon, kiújulás nem lévén, a canule eltávolítottatott.

XII. eset. Sokszoros szemölcsdag a gégében (pap. multip. laryngis).

Sz. E., 50 éves, napszámos, 1874. oct. 24-dikén vétett fel a géget teljesen kitöltő és fuldoklást okozó szemölcsdag miatt. Előzetes légszűkítés után a leírt módon irtottam ki az újdonszerű képletet. A támadt visszahatás lobellenes szerelésre egy hét múlva teljesen visszafejlődött, s a műtét 1874. dec. 1-jén bocsátatott ki canule-lel ellátva. A beteg egy év múlva újra jelentkezett, s miután a gégében kiújulás nem mutatkozott, a canule eltávolítottatott.

XIII. eset. Soksz. szemölcsdag a gégében. M. L., 38 éves, hentes. A több év óta jelenlevő dag az utolsó hónapokban nehéz légzést okozván a betegnek, annak eltávolítása céljából 1877. tavaszán felkeresett. A vizsgálatnál sokszoros szemölcsdagnak felismert képlet hasonló módon irtatott ki, mint a fentti. 2½ hét múlva a beteg canule-lel ellátva, foglalkozása után láthatott; a hang tökéletes tiszta volt. Az egy év múlva jelentkező betegnek canule-je kivétetett; 1½ év múlva, midőn a beteget újból volt alkalmam láthatni, kiújulás nem volt jelen.

XIV. eset. Sokszoros szemölcsdag a gégében (papill. multip. laryngis).

S. S., 34 éves, mészáros, 1875. április havában keresett fel enyhébb fokú, nehéz légzést okozó, mindkét hangszálagon ülő sokszoros szemölcsdaggal. Az újképletnek lementése után (gyűrűmetesszel) mindkét hangszálagot megvastagodottnak találtam, mely ellen tannin befúvásokat rendeltem, de csak kevés siker követte e kezelést. A hangszálagok a beteg távozásakor, 1875. jun. 29., körülbelül 10 heti gyógykezelés után csak valamivel voltak kevésbé duzzadtak, mint a műtét után. A beteget 1879. október havában alkalmam volt látni, a hangszálagok kis mérvű duzzadsága még fennállott kiújulás azonban ez ideig nem jött létre.

XV. eset. Soksz. szemölcsdag a gégében (papill. multip. laryngis).

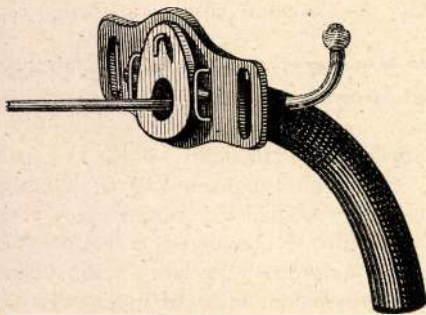
M. M. 45 éves, legény, 1875. jul. 7-dikén jelentkezett a gégészeti osztályon mindkét hangszálagot fedő többszörös szemölcsdaggal, melyet a szájon át két ülésben távolítottam el; a műtét gyűrűmetesszel történt. A műtét aug. 26. gyógyultan távozott. A siker ez esetben nem volt állandó, a szemölcsdag kiújult, s a beteg 1876. dec. 2. felvettette magát a kórházba. A daganat két hétig tartó exstirpálás után, 4—5 ülésben távolítottam el. Az egyes szemölcsdagok az első ízben eltávolítottaknál valamivel tömöttebb összeállásuk voltak. A nagyfokú hurutos lob ellen ecsetelések és belégzések alkalmaztattak, 1877. mart. 31. gyógyultan távozik. 1878. jan. 9. újabban jelentkezett. Műtét a leírt módon. Az eltávolított dagok puhábbaknak tűnnek fel; gyógyult apr. 9. 1879. január 13. újból jelentkezett; a hangszálagok a szemölcsdag által elfedve; a dag ez alkalommal ismét valamivel tömöttebb összeállású, mint az előbbi műtétnél nyert képlet. Gyógyult febr. 5.; 1879. aug. 18.; újból ismétlődés. A daganat előbbieknél jóval nagyobb, s kivevés után az előbbinél puhább összeállású. A kiirtás után a hangszálagok teljesen tiszták. 1879. sept. 21. 1880. január 3. a beteg ötödször jelentkezett, műtét a fenttebbi módon, gyógyult jan. 22-dikén. 1880. július 38-dikán a hatodszor kiújult újképlettel mutatta be magát, mely kiirtás után puhának tűnt fel. Gyógyult aug. 14-dikén. A beteg 1881. mart. havában hetedszer jelentkezett, s a daganat előbbi nagyságában állott fenn. Ezen alkalommal a műtét még nem történt meg; szándékom volt e sokszoros kiújulások után a gégefelhasítást végezni az általam követett módon, mibe a beteg beleegyezését is adta. Az elég értelmes betegnél sikerült constátálnom azt, hogy az egyes kiújulások közti időszak különböző hosszú, s ezen különbözet annál nagyobb volt, minél tömöttebb összeállásúnak mutatkozott az előzetes kiirtások után a szemölcsdag.

XVI. eset. Sokszoros szemölcsdag a gégében. K. L., 18 hónapos, gyermek, ügyvéd fia, 1878. september havában jutott kezelésem alá. A születésétől rekedt gyermeknél fokozatosan nehezülő légzéshez fuldoklási rohamok is társultak. Az igen lesoványodott és vérszegény gyermek arca kékkóros, légzése igen nehezült. A megejtett gégetükrészeti vizsgálat az egész gégeürről kitöltő szemölcsdagnak tüntetett fel. A betegen a légszűkítést még ugyanazon napon hajtottam végre. A műtét a betegre nem volt indifferens, s a collapsus minden tünetét mutatta. A légzés és érverés kihagyóvá lett, s visszahajló mozgásokat még a légcsőbe bevitt tollszár sem váltott ki. Izgatónak jártam el, a fiúcska bőre

alá összesen 30 csepp aethert fecskendeztem; $\frac{1}{4}$ óráig tartó mesterséges légzés kivétele után magához tért, a pulsus érzhetővé vált, s a légzés szabályos rhythmusokban történt. A szemölcsdag eltávolítását azon időre halasztottam, midőn a gyermek majd meg fog erősödni. A műtétet követő napon a gyermeknél heveny hörghurut tünetei fejlődtek ki, mely 2 hétig tartott. Közel 4 hét múlt el, mire a gyermek annyira megerősödött, hogy a második műtétet rajta végrehajtani lehetett. Ezt 1878. dec. 4-dikén chloroform-narcosisban végeztem.

A bőrmetszést $\frac{1}{2}$ cm-nyire kezdtem a paizsporcz felső végánya fölött, s ugyanoly távolságban a légső sebétől végeztem. A paizsporczokat így kikészítvén, azokat elcsontosodásuk miatt csak erős térdollóval metszhettem át. Az átmetszést akként végeztem, hogy mint a fenti esetekben is, a légső sebe, s a képezett új nyílás között $\frac{1}{2}$ cm-nyi hidat hagytam. Ennek végzetével nem kis meglepetésemre a várt szemölcsdag helyett a gégeürt egészen imitáló ürbe jutottam, melynek tartalmát kevés nyák képezte. Ezen ür a kutaszolás által önállóan bizonyult be. Felhasítottam tehát ez ür hátsó falát, mikor is a szemölcsdag tolult elő, melyet pince-szel szakítottam ki a gégeürből. A kiújulás elleni óvintézkedésem ez esetben a többiétől eltért.

Miután a gégeürbe annak szűk volta miatt horgos csipesz-szel, s Cooper-ollóval nem hatolhattem be, az alapot, melyen a dag ült villamésszel égettem. A gége ürének illetően megtisztítása után a 2 mm. vastag, felette lágy paizsporczokat, s az előttük levő ür sebszéleit szorosan egymáshoz illesztettem, mi a meglevő hid mellett igen jól sikerült. A sebet gombos varrattal egyesítettem, s föléje carbol-gaze fedkötést alkalmaztam. A lefolyás nem volt zavartalan, a sebszélek szétváltak, a sebfelületen csapadék képződött, s láz lépett fel. A gyermek szülei a műtét után 6. napon azt tapasztalták, hogy a légzőcsap mellett főleg ivás közben ital szivárog elő.



3. ábra.

Bärzsing - gégesipollyal volt ezek szerint dolgom, mely azonban nem sok bajt csinált. Rövid idő múlva a nyílás elzárult. A gyermeknél kiújulás következett be. A műtét után 10 hét múlva a légzőcsap pótcsővének eltávolításánál a csap hajlásán át apró sarjszerű

dagokat láttam előtölulni. E dag a gégeürnek csak kis részét oglalta el, s összeállása jóval tömöttebb, mint az első. A kiújult dagokat a légzőcsapon át a beteg gégejébe vezetett görbített fém-pálczika üres gombjába forrasztott pokolkővel edzettem. (l. 3. sz. fametszetet). Ezen műveletet eleinte kétszer hetenkint, míg később, miután a kiújulás csökkent, mind ritkábban alkalmaztam, s ajánlottam továbbra is alkalmaztatni, miután a gyermek serdülő korára hagytam a műtétet, mely a fenti esetekben sikeresnek bizonyult be, értem az alapi nyákhártyának kimetszését.

(Folytatása következik.)

A vastartalmú ásványvíz fürdő- és ivógyógymódjának használata tekintettel a terhességre.

Közli SCHWEIGER ZSIGMOND tr., az országos közegészségi tanács rk. tagja, fürdőorvos Franzensbadban.

A tárgy oly kiváló gyakorlati fontosságú, hogy annival is inkább indíttatva érzem magamat felőle értekezni, mivel még nagy azon orvosok száma, kik a vastartalmú ásványvíz használatát mint noli me tangere tekintik. Ha kérdezzük, hogyan tartja fenn magát ezen hamis tan annyi ideig, az erre vonatkozó feleletet könnyen megtaláljuk azon traditióban, mely terheseknél a differens hévvizet alkalmazását tiltja. Kutassuk tehát, mennyiben jogosultak egyrészt ezen aggályok és másrészt emeljük ki a tények alapján azon eseteket, hol azok meg nem állhatnak. Az első sorba tartoznak azon terhesek, kik szokványos elvetelésben szenvednek, vagy

arra hajlammal bírnak; továbbá azok, kik méhvérzésekben és bő vérzésben szenvednek, végre olyanok, kik az ivarszervek torlódására hajlamosak. Ezen esetekben természetes, oly kevésbé lehet szó vasgyógymódról, hogy minden további fejtegetés feleslegesnek tűnik fel. A második sorozatba azon terhesek tartoznak, kik vérszegények, gyengék, idegesek és vérhiánnyal járó emésztési zavarban szenvednek; azok, kik rendszeren menstruáltak és az ivarszervek torlódására hajlammal nem bírnak. Ezen esetekben a fürdőgyógymód bizonyos óvatosság mellett nemcsak jávalva van, hanem az tényleg a legjótékonyabb hatású is. Itt mindjárt megjegyzem, hogy az aczélvizekkel, azaz szénsav-dús vasvizekkel a gyógymódról szó sem lehet, s csak az enyhébb, kevésbé szénsav-tartalmú ásványfürdők jöhetnek tekintetbe, melyek mérsékeltan langyosan — 23°—26°, rövid tartamú, 12—20 percig — hetenkint csak négyszer használhatók. Ezen óvintézkedések mellett az ivarszervekben fellépő vérbőségre gondolni sem lehet, s így esetleges elvetelés vagy korai szüléstől nem is tarthatunk. Ellenben idevágó, meglehetősen gazdag tapasztalataim alapján állíthatom, hogy a terhesek ilyen mérsékelt fürdő- és ivógyógymód mellett jelentékenyen üdültek fel. A minden gyógymódnál összhangatosan közreműködő tényezők, úgymint fokozódott anyagcsere, nyugalom, házi gondoktól megszabadulás, kellemes szórakozás, friss szabad levegőben mérsékelt mozgás, zsongító tápanyag terheseknél kétszeresen jótékonyan hat. Meg kell még jegyeznem, hogy terhesek, mint olyanok, ritkán küldetnek vastartalmú ásványvizekkel bíró gyógyhelyekre, s nagyobbára mi magunk jutunk azon helyzetbe, hogy a terhesség kórisméjét megállapítsuk, vagy ha ez bizonytalan, megerősítsük. Nem lévén szándékomban az olvasót hosszadalmas casuistikával fárasztani, csak egy érdekesebb eset felemlítésével akarom a fentt mondottakat megvilágítani.

Egy kartársam neje, nőunokatestvére kisérétében több évvel ezelőtt Franzensbadba jött. Már körülbelül 8 éve volt házasság és magtalan maradt. Ez első 8 napon át jól tűrte az ivógyógymódot, naponta fürdött és a Wiesenquelle megtette hatását. Ezen idő elteltével közölte velem, hogy a hősám, mely különben pontosan szokott beállani, már több nap óta elmaradt, s hogy undorodik a vizivástól. Én kartársamat a tapasztaltakról nyomban értesítettem azon megjegyzéssel, hogy miután terhesség látszik fenntforogni, indíttatva érzem magam a gyógymódnak csak mérsékelt fokú használatát javasolni. Daczára a 8 évi magtalanságnak, ezen óvatosságom helyén volt, mivel a következő télen arról értesültem, hogy a nő egy erőteljes gyermek anyja lett. Azon fenntebbi megjegyzésemhez, hogy a gyógyhelyeken nagyobbára mi magunk állapítjuk meg a kórismét, helyén lesz még hozzáfűteni, hogy a kutaszolásnál nem lehetünk eléggé óvatosak és hogy ennek következtében minden kétes esetben, a hol valamely terhességnek csak legcsekélyebb gyanúja is forog fenn, a kutasszal vizsgálás, vagy bárminemű helyi kezelés abbahagyandó. Hogy mily kevésbé bizhatik meg az orvos a beteg nyilatkozatában, kitűnik a következő esetből, mely fürdőorvosi gyakorlatom kezdetén került észlelésem alá:

R. asszony több tagú család anyja, egy ismert tekintély által minden különös kíséreléssel utasítottat hozzá. A felvételnél többek között elbeszélte, hogy a hősám már 10 hét óta elmaradt, hogy azonban ezen körülmény nála semmi jelentőséggel sem bír, mivel az gyakran előfordult. Én ezek után kinyilatkoztattam, hogy a vizsgálat okvetlen megejtendő, mire ő egész határozottan megjegyezte, hogy az felesleges, mivel egy tanár által már megvizsgáltatott, ki a terhesség lehetőségét kizárta; különben ő mint tapasztalt asszony határozottan tagadhatja annak jelenlétét, mivel az alanyi tünetek azt vele már a terhesség első heteiben szokták megismertetni. Bármennyire is ragaszkodtam a vizsgálathoz, ő egyáltalán nem akart ráállani. Szabályszerű ivó- és fürdőgyógymódot használván, egy kora reggel, közvetlen elutazása előtt sürgősen hozzá hívtam. A megejtett vizsgálatnál a czombok közt nagy vértócsát találván, felismertem a helyzetet, s miután a méhnek belső vizsgálata az elvetélést kétségen kívül helyezte, az adott körülményekhez mérten az altestre jégborogatásokat, úgyszintén belsőleg anyarozst és élesztőket rendeltem. Tizenhat nap után a beteg annyira fellábadt, hogy jó gondozás mellett útra kelhetett. Valjon szándékosan idézte-e elő az elvetélést, mit számos körülmény bizonyít, vagy a gyógymód okozta-e

azt, annak megítélését a kartársak belátására bízom. Annyi azonban áll, hogy néha a kezelő orvos tévútra vezetettén, minden elővigyázata meghiúsul.

A mi terheseknél a lápfürdők használatát illeti, én határozottan ellenzem azokat; mert ha meggondoljuk, hogy rendszeren elkészített lápfürdő 130—150 kgm. iszapot tartalmaz, könnyen belátható, hogy az súlyánál és erős mechanikus surlódásánál fogva kárt okozhat. Ehhez járul még azon körülmény, hogy a lápfürdő felső rétegei kihűlnek, míg a mélyebb rétegek az eredeti hőfokot megtartják, úgy hogy tekintve a láptömegnek hatékony alkatrészeit, a szénsavat, úgyszintén a mechanikus surlódást és a magasabb hőmérséklet, az ivarszervekhez oly fokú vértorlódás idéztetik elő, hogy a terhesek a fürdők e nemét absolute nem használhatják. Ha azonban terheseknek lápfürdőt kell használniuk, ez oly módon történhetik, hogy a fürdő higabbra készítettén el, az 26°-nál nagyobb hőmérsékkel ne bírjon. Ily fürdők hetenkint 2—3-szor alkalmazhatók és 20 percnél hosszabb tartamúak nem lehetnek. Még egy fontos körülményt kell megemlítenem, mely itt kiválóan tekintetbe veendő. A kérdés u. i. az, vajon kitehetők-e a terhesek egy nagyobb utazás fáradalmainak. Ha a közlekedés kényelmes, úgy hogy az illető rázkódást nem szenved, mint ez a vaspályán, vagy ruganyos kocsiban, kövezett sima úton történik; ha ezenfelül a kocsi ki- és beszállásánál kellő óvatosságra ügyelünk, akkor az utazás által a terhesekre komoly veszély nem háromolhatik. De a gyógyhelyre szerencsés megérkezés után a terheseknek kétszeresen szigorú magatartást kell követniük, amennyiben mérsékelt mozgást csakis sík helyen tehetnek, a kirándulásokat pedig kerülik stb.

Most már feladatom második felére térek át, s a terheseknél alkalmazott vastartalmú ásványvizek gyógymódjáról kívánnék szólni, melyről megjegyzendő, hogy kiválóan a Glauber-sót tartalmazó, s eszerint könnyen áthasonítható vasforrások jöhetnek tekintetbe; míg az ú. n. aczélvizek, melynek sok meszes és földes, az emésztést megnehezítő alkatrészeket tartalmaznak, kevésbé vehetők figyelembe. Az enyhébb vasforrások is csak kisebb mértékben használhatók mintegy 300—400 gm-nyi mennyiségben reggel és 115—200 gm-nyi délután; gyakran előfordul azonban, hogy a terhesek általában legyőzhetlen ellenszenvvel viseltetnek ásványvizek iránt úgy, hogy minimális mennyiséget sem tűrnek el, mely esetben az ivógyógymód abbahagyandó. Minthogy azonban a vasforrásokat rendszeren hűsen (87°) szokták inni, s a sók vegyviszonya a szénsavas vasoxgydulhoz oly kedvező, hogy ezáltal vérbőség az ivarszervekben fel nem léphet, mindezen okoknál fogva ki kell jelentenünk, hogy a mérsékelt vastartalmú víz ivása terhesekre nézve teljesen közömbös. Az eddig mondottakat röviden összefoglalva a következő eredményhez jutunk: Oly egyének, kiknél a vasgyógymód javálva van, ezt még terhes állapotban is háborítlanul, habár megszorítva használhatják, annyival is inkább, mivel a terhesség az első hónapokban — ha különben rendelkezés nem forog fenn, s az illetők eléggé ovatosak és túlmegterhelés, heves rázkódítás, úgyszintén külső szaki benyomásoktól kellőleg megőrzik magukat — nem képez ellenjavallatot a különböző hévízek használatára. A terhesség előrehaladott szakában (az 5-dik hónap után) kevésbé ajánlható a fürdőgyógymód, nagyobb fokban lévén veszélyeztetve a terhesség, mennyiben az illetők sérüléseknek jobban ki vannak téve, s más részről a méh nagyobb vérbősége és a hastakaró nagyobb feszültségénél fogva az ivarszervekben vértorlódás, esetleg korai szülés állhat be.

A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban.

GÓTH MANÓ magántanártól Kolozsvárt.

(Folytatás).

A gyermekágyasak méréseiből nyert adatok értékesítésénél tekintettel voltam a puerperium rendes, élettani lefolyására, az első és ismételt terhességre, továbbá azon befolyásra, melyet éretlen és koraszülés, vérzések és lázas betegségek az illető nők testsúlyára gyakoroltak.

Az első pont meghatározása végett 100 nő vizsgáltatt

meg, kiknek gyermekágya egészen rendes lefolyású volt. Ezen 100 nőnek súlya közvetlenül a szülés után 5637.4, a gyermekágy 7-dik napján pedig 5243.6 kgm. volt. Az összes súlyvesztés 393.8, a súlyvesztés középértéke 3.9 kgm., míg a szülés utáni testsúlynak 14.3-ed részét képezi.

Ezen súlyvesztés okai az ivarrészek visszafejlődésében, a gyermekágyi méhváladék (lochia) elválasztásában, az emlők tevékenységében, részint a gyermekágyas nők által követni szokott étrendben, s végre a vesék és a bőr erősebb elválasztásában keresendők.

A mi az ivarrészek visszafejlődését illeti, itt is a legnagyobb szerepet játsza a méh tömegének kisebbedése. Mert a méh, melynek súlya közvetlenül a szülés után 1 kilo, a gyermekágy 2-dik napján csak 750 gm-ot nyom. A méh hossza ezen időben 20 cm., szélessége 11 cm., a méhfal vastagsága a fenék közelében 3 cm. Az első hét végén a méh súlya 500 gm., hossza 13—16 cm., két hét múlva a méh súlya 350 gm., hossza 13 cm. Előbbi nagyságát és súlyát a méh körülbelül 6 hét múlva kapja vissza (Hecker-Spiegelberg).

Ezen számokból kitetszik, hogy a nők a gyermekágy első hetében csak a méhnek visszafejlődése következtében veszítenek testsúlyukból 500 gm-ot. A méhnek ezen visszafejlődésével szoros összefüggésben áll a súlyvesztésnek egy második forrása, t. i. a lochiák elválasztása.

Eltekintve a szülés utáni első órákban, valamint a gyermekágy első napjaiban bekövetkező vérzésektől, melyekre még visszatérek, midőn a gyermekágyasok testsúlyviszonyait befolyásoló pathologikus változásokról lesz szó, kiemelendő, hogy a méhváladék rendes befolyás mellett is az első 3 napban vért tartalmaz. Ezen véres méhváladék mennyisége Gassner¹⁾ szerint 1.0 kilo; a következő 2 nap alatt elválasztott húslészinű folyadékának mennyisége 0.28 k., az első hét utolsó napjaiban elválasztott sűrű, tejfelfszerű anyag (lochia alba) súlyának középértéke 0.205 kilogramme.

A méh belfelületének ezen elválasztási képessége folytán Gassner-nek ezen vizsgálatai szerint minden nő a gyermekágy első hetében 1.485 k-t vesz.

Hogy a tejelválasztás mily arányban befolyásolja a testsúly csökkenését, bajosan lehet számokban kifejezni. Az irodalomban is csak kevés adatot találunk ezen kérdésre vonatkozólag. Mindenesetre a 24 óra alatt elválasztott tej mennyisége nagy egyéni ingadozásoknak van alávetve. Lampierre²⁾ szerint ezen elválasztásnak maximuma 1350 gm. Ezen maximum azonban úgy látszik, csak kivételes esetekben éretik el. Gassner³⁾ 3 esetben határozta meg a 8 nap alatt elválasztott tejnek mennyiségét, s mint közép-számot 2.15 kilot talált. Azonban alig fogunk tévedni, ha a tejelválasztás által okozott súlyvesztést még kisebbnek vesszük, mint a Gassner által talált közép-számot.

Felesleges megjegyezni, hogy ezen észrevételek csakis oly nőkre nézve érvényesek, kik szoptatnak; nem szoptatóknál a súlyvesztés ezen forrása természetesen elesik. Mennyiben nyer ezen viszony az általános súlyvesztést kitüntető számokban, megfelelő kifejezést, még ki fog mutatni.

Hogy a jelzett súlyvesztés egy része a gyermekágyas nőknek hagyományszerűen ajánlott étrendnek tulajdonítandó, nemcsak a priori gondolható, hanem 10 gyermekágyason kísérletileg megállapított. Ezen kísérlet eredményéből kitűnik, hogy az ezen forrásból eredő súlyvesztés jelentékenyebb, mint ezt a többször idézett szerzők dolgozatai szerint következtetni lehetne, s hogy lehetséges a gyermekágy első hetében a puerperalis folyamatokból származó súlyvesztést bő táplálkozás által részben ellensúlyozni, illetőleg annak nagyságát lejjebb szállítani.

Ha az eddig felsorolt számokat összegezzük, azt találjuk, hogy a méhnek visszafejlődéséből (0.5 k.), a gyermekágyi folyásból (2.485 k.) és a tejelválasztásból (2.15 k.) származó súlyvesztés egyenlő 4.135 kiloval.

Ha már most meggondoljuk, hogy ezen tényezőkn kívül még mások is működnek, nevezetesen izzadás, bő hügyelválasztás, gyengébb táplálkozás sat., könnyen beláthatjuk, hogy a végeredményt kifejező főösszeg az említett számot (4.135 k.) jóval felülmúlja.

¹⁾ I. h. 51. lap. — ²⁾ Comptes rend. 1850. Vol. 30. — ³⁾ I. h.

Miután ezen szám nem felel meg a fent kimutatott súlyvesztésnek (a Gassner által kiszámított súlyvesztesség csak 0.6 kiloval nagyobb), világos, hogy a szerzők által meghatározott és általam idézett számok, melyek a méhkisebbedésnek nagyságát, a méhvadadéknak és az elválasztott tejnek mennyiségét kifejezik, nem lehetnek egészen kifogástalanok.

Ennek oka kétségkívül az illető vizsgálatoknál majdnem kikerülhetlen számítási hibákban rejlik, a mennyiben igen nehéz, sőt lehetetlen egy adott esetben az egész méhvadadékot, vagy a 24 óra alatt elválasztott tej mennyiségét felfogni és mérlegre tenni.

A kutatók tehát kénytelenek voltak ilyenmő súlyhatározásoknál a közvetlen mérés mellett, mely csak korlátozott számú esetekben volt kivihető, az elméleti okoskodást is igénybe venni, mi azután kisebb számbeli hibákra adott alkalmat.

(Folytatása következik).

A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

21. Treutler¹⁾. Egy 60 éves asszony tüdőlobot kapott. Megjegyzendő, hogy már betegsége kezdetétől fogva nagyon nyugtalannak látszott (unruhiges Wesen), s heted napra májsorvadásban elhalt.

22. Valenta²⁾. Egy 25 éves, másodszor szülő nő eszméletlen állapotban a kórházba szállítattott. A kísérőnő jelentése szerint a beteg már 8 nap óta sárgaságban szenved.

Bonczlelet: májsorvadás.

23. Paulicki³⁾. Egy 19 éves kéjő meghalt májsorvadásban.

24. Anstie⁴⁾. Egy 24 éves férfi, 14 év óta nagyon nyomott kedélyhangulatban, meghalt májsorvadásban.

25. Kowatsch⁵⁾. Egy 26 éves asszony a terhesség utolsó szakában sárgaságot kapott, s 16-dik napon a heveny májsorvadás tünetei alatt meghalt.

26. Ugyanaz⁶⁾. Egy 26 éves, másodszor terhes asszony, 8 nap óta sárgaságban szenvedvén, két nap múlva májsorvadásban meghalt.

27. Zander⁷⁾. Egy 19 éves leány 8 nap óta sárgaságban szenvedvén, 10-ed napra májsorvadásban meghalt.

28. Weber⁸⁾. Egy 38 éves — rendkívül mogorva viseletű — gyümölcsárus-asszony, ki azelőtt 13 szülésen mindig szerencsésen keresztülesett, most a terhesség hetedik hónapjában (ungewöhnlich mürrisches Wesen) májsorvadásban elhalt.

29. Aron⁹⁾. Egy 44 éves, részeges altiszt, meghalt májsorvadásban.

30. Eckard¹⁰⁾. Egy 33 éves katona harag következtében ikerust kapott, s nemsokára májsorvadásban elhalt.

31. Kraft-Ebing¹¹⁾. Egy 22 éves francia hadi fogoly 1871. jan. 11-kén a rastatti reserve-lazarethba került gyomorhurutban és kisfokú sárgasággal. A praepitiumon néhány puha bujafekély. Felvétele után 5-öd napra májsorvadás tünetei alatt bekövetkezett a halál.

32. Goodbrige¹²⁾. Egy 20 éves férfi egy év előtt kemény bujafekélyben szenvedett. Felvételnél, mint a szerző maga kifejti, a máj nem volt felettébb dagadt. (nicht wesentlich vergrößert). 7-ed napra bekövetkezett a halál. Bonczlelet: heveny májsorvadás.

33. Chamberlein¹³⁾. Egy 22 éves, másodizben 9-dik hónapban terhes nő, májsorvadásban meghalt.

Az itt felsorolt, kórodai fogalomban értelmezett 34 májsorvadási esetről, kitűnik, hogy azok leginkább terhes nőknél fordulnak elő, mint ezt Frehrichs már régen ki is mondotta. Az

¹⁾ Virchow's Jahresberichte. 1868. B. II. p. 158. — ²⁾ Virchow's Jahresberichte 1869. B. II. p. 149. — ³⁾ Ibidem. — ⁴⁾ Ibidem. — ⁵⁾ Memorabilien. XVIII. I. p. 25. — ⁶⁾ Memorabilien. XVIII. I. p. 25. — ⁷⁾ „Zur Bakterienfrage bei der acut. gelb. Leberatr.“ Virch. Arch. X. I. H. — ⁸⁾ Petersburger med. Wochenschr. — ⁹⁾ Virchow's Jahresb. 1869. B. II. p. 149. — ¹⁰⁾ Virchow's Jahresb. 1879. B. II. p. 3. — ¹¹⁾ Virchow's Jahresb. 1871. B. II. p. 161. — ¹²⁾ Virchow's Jahresb. 2. 187B. II. p. 163. — ¹³⁾ Virchow's Jahresb. 1872. B. II. p. 162.

itt feltüntetett 25 női eset között 12 terhes van képviselve, még pedig 9 terhes asszony és 3 terhes leány.

A leányok között foglalkozásra nézve találunk: 3 napszámosnőt, 1 varróleányt, 2 kéjhölgyet, 3 terhes szolgálot, 1 iszákosnőt és 4 ismeretlen foglalkozású leányt.

A asszonynak közt 2 syphilisben szenvedett.

A férfinemhez tartozó egyének között 7 felnőttnél, 2 pedig fiúknál fordult elő. Az előbbieket közt 2 syphilisben szenvedett, 1 pedig részeges volt.

Eltelintve a szegényes viszonyok közt élő terhes nőktől, a leányok csoportjában foglalt egyénekre nézve, tekintve foglalkozásukat, nagyon valószínű, hogy azok öngyilkosok lettek, még pedig phosphor által. Figyelemre méltó továbbá azon körülmény is, hogy a syphilis úgy az asszonyoknál, mint a férfiaknál szerepel. A terhes leányok között szembeötlő a Neuschler által leírt eset, hol az illető leány felvétele alkalmával eltitkolván terhességi állapotát, az csak a bekövetkezett abortus által lett felderítve.

Ezek után továbbá kitűnik, hogy a heveny sárga májsorvadás, főképen szolgálóknál, kéjőknél, s egyáltalában szegénységgel küzdő egyéneknek fordul elő, kiknél az erkölcsi, vagy anyagi tönkrcjutás napi renden van. A többi esetekben pedig, mint ez a közlött kórtörténetekből kivihető, sajátos kedélyállapotok vannak feljegyezve, mint a milyen: „nyomott kedélyhangulat“, vagy „rendkívül mogorva“ stb.

Figyelemreméltó a közlött májsorvadási eseteknél az is, hogy hol a baj kezdete pontosan meg van jelölve, a halál rendszeren csak az első hét eltelte után következett be.

Az itt felsorolt kórodai májsorvadási esetek közül legnagyobb figyelmet érdemel azon körülmény, hogy a heveny sárga májsorvadás diagnosisa megállapításánál oly nagy nyomatékkal hangoztatni szokott leucinnak és tyrosinnak a vizeletben léte csak néhány esetben van kimutatva. Ez utóbbiak boncztoni szempontból ép oly joggal sorolhatók azon phosphor-mérgezési esetek közé, melyeknél májsorvadás volt észlelhető. Véleményem szerint a kórodai fogalmú májsorvadások ez utóbbiaktól csak abban különböznek, hogy az illetők, bár phosphort bevén, nem találták szükségesnek az öngyilkosság végrehajtásának indokait sem a kezelő orvossal tudatni, sem pedig rokonaikat sajátkezűleg írt öngyilkossági testamentommal szerencsétlenni.

Elvégre a betegség okának eltitkolása, illetőleg a phosphor-bevételnél tagadása ezelőtt 20, vagy 30 évvel talán abban a körülményben lelte magyarázatát, hogy az öngyilkosok szer-tartásos eltakarítása nem volt megengedve. Hogy az attól való félelem befolyással bírhatott az öngyilkosság elkövetésének tagadására, kitűnik Holland kormányának ezelőtt valami 15 évvel tett azon intézkedéséből, miszerint tapasztalván, hogy a leányoknak phosphorral öngyilkossága nagy mérveket öltött, kihirdette, hogy az oly módon öngyilkossá lett egyének meztelen hullái a nép bámulatára ki fognak tétetni. És íme volt is hatása! a divatos öngyilkosság e neme csakhamar megszűnt.

Azok, kik a heveny sárga májsorvadásnak idült lefolyású phosphor-mérgezéssel azonosságát tagadják, legnagyobb mértékben érvül azt hozzák fel, hogy májsorvadási eseteknél a legpontosabban eszközölt vegyvizsgálat útján sem lehetett a phosphor jelenlétét kimutatni. Hogy azok állítása valóságban alapul, láttuk azon heveny májsorvadási eseteknél, hol alapos gyanú forgott fenn arra nézve, hogy az illetők phosphor által vetettek véget életüknek. Ezek az urak azonban elfelejtették tekintetbe venni azt a körülményt, hogy a phosphor bevétele után csakhamar hányást idéz elő, s ezáltal nagyobb részt a szervezetből eltávolítatik, valamint azt is, hogy a phosphor a bélcsatornában göz alakot ölt fel, s részint a szervezetbe felszívódik, részint pedig a bélhuzamban végbemenő erjedési és rothadási folyamatok következtében élenyül, vagy phosphorkőnyet keletkeztet. Ezen, a phosphornak természettani és vegyi tulajdonságain alapuló magaviseletéből, valamint azon körülményből, hogy a májsorvadás csakis olyan phosphor-mérge-zéseknél fordul elő, melyek idült lefolyásuk által tűnnek fel, nagyon könnyen megmagyarázható azon körülmény is, hogy az egy hét eltelte után elhalt egyének hullarészeiben a phosphor jelenlétét Mitscherlich módszere szerint kimutatni teljesen lehetetlen.

Kórodai szempontból a heveny sárga májsorvadásnak és a

phosphor-mérgezésnek egymástól megkülönböztetésére még az is hozatik fel, hogy az előbbinél a máj rohamos sorvadása, az utóbbinál pedig kezdetben a máj teriméjének nagyobbodása kimutatható. (Folytatása következik).

Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgek (rhabditis genitalis) egy esetéről.

SCHIEBER S. H. tr-tól Székes-Fehérvárt.

Azon esetek, melyekben az ember vizeletében férgek találhatók, általában igen ritkák. Ezek közül legtöbbször a hólyag-férgek szoktak közvetlenül a húgyszervekből a vizeletbe kerülni. A fonálférgek között leginkább olyanok szoktak a vizeletben előjönni, melyek rendszeren a bélcsőben élnek, s innét sipolycsatornákon át a húgy-, vagy nemzűrészekbe kerülnek. Az ú. n. árfarkak (oxyuris vermicularis¹⁾ a bélcsőből önkényes kivándorlásaik alkalmával esetleg a hüvelybe, sőt a méhbe is eltérhetnek. Különben mindezen esetek csak egyes, vagy egynehány példányokra és általában macroscopikus állatokra vonatkoznak.

Oly esetek, melyekben igen apró, csak görccsövel észlelhető férgek észleltek a vizeletben, Európában ugyan nem, de a forró égelsz alatti tartományokban igen is ismeretesek lettek. Egyiptomban, Braziliában, Elő- és Nyugat-Indiában e tünetény „tejszerű vizelet“ (chylöser Harn) név alatt ismeretes, s Lewis által felfedezett és általa „filaria sanguinis hominis“ névvel megjelölt állat microscopikus kicsinyiségű fonálféreg, mely az illető megbetegedett emberek vérében nagy mennyiségben élődik, s naponta a vizelettel tetemes mennyiségben ürítetik ki. Mindazáltal lehetséges, hogy egy európai, ki ezen tartományokban hosszabb ideig tartózkodott, Európába ismét visszatérve, e betegséget magával ide hozhatja. Ily ritka esetet Winkel Dresdenben észlelt, s ezt a „Deutsches Archiv f. klin. Medizin“ Leipzig, 1876. VIII. kötetben közölte. Egy 35 éves nő t. i., ki hosszabb ideig Surinamban lakott és 1871-ben Dresdenbe ismét visszatért, hasvizenyőben szenvedett. A lecsapolt folyadék tejfehér volt, s nagy mennyiségben 0,2 mm. hosszúságú és 0,01 mm. szélességű fonálférgeket tartalmazott, melyek a Lewis által felfedezettekkel nagy hasonlatosságot mutattak. Valószínűleg e betegség azonos volt azzal, mely magasabb fokban az ú. n. tejszerű vizelet képe alatt mutatkozik.

Orvosi gyakorlatomban alkalmam volt oly esetet észlelni, hol hasonlóképen naponta nagy mennyiségű microscopikus nagyságú fonálféreg ürített ki a vizelettel, mely eset nem tartozik ugyan a „tejszerű vizelet“ kategóriájához, mert az illető beteg Magyarországon kívül soha sem volt, mindazonáltal ritkaságáért, s mint a maga nemében talán eddig egyetlen észlelt eset, a legnagyobb érdekességgel bír. Ez esetet, valamint magukat a férgeket is a következőkben le fogom írni²⁾.

1876-diki január hó 15-kén egy nőbeteghez hívtam, ki akkor már 9 hét előtt betegágyban feküdt, s igen szövevényes kórtünetek képét mutatta. A nő 35 éves, házas, kereskedő neje, 7 gyermek anyja, nem épen vagyónos, de nem is szegény körülmények között élt. Betegsége kezdetétől fogva mindig orvosi kezelés alatt állott ugyan, de ápolás tekintetében meglehetősen el volt hanyagolva. Hogy miért emelem ki ezt mindjárt itt, alább ki fog derülni. Lakása nedves, szobái alacsonyok, de butorzata és ágyruhája nem épen árul el szegénységet. Férje kereskedő.

Mi a kórelőzményeket illeti, a nő fiatal korában egyszer állítólag nehéz izületi csúzbán szenvedett, melyből azonban nemsokára tökéletesen meggyógyult. Izületei nem fájtak soha, s sem szív-dobogásban, sem pedig nehéz légzésben nem szenvedett soha. Havi tisztulásai a terhességi állapotokat kivéve, mindig rendesek valának. Mióta férjhez ment, gyakori baloldali fejfájásban és szédülésben szenvedett. Egyébként az utolsó nyárig mindig egészséges volt. E nyár egész folyamában rosztul érezte magát, gyenge és bágyadt volt, hamar elfáradt, s már rövid kijárást után a

házból légzése nehéz és rövid lett, s erősen elszédült, úgy hogy minden lépésnél félt, hogy elesik; sőt egyszer el is esett a piacon, a nélkül azonban, hogy öntudatát elvesztette, vagy görcsei lettek volna. Dyspnoeikus állapota azonban annyira nyngtalanítá őt, hogy környezetének mindig elpanaszolta, hogy ő mellbeteg; azonban nem köhögött soha, s nem is érzett semmiféle fájdalmat mellében.

A nyár vége felé szenvedése következtében szükségesnek tartott szórakozás végett néhány napra elutazott. Visszatérte után erős és hideg szélvész támadván, nagyon megfázott, mely alkalmával valószínűleg meghűtötte magát, mert hazaérkeztekor erősen kilelte a hideg, mire nagymérvű láz következett és mellének jobb oldalán nyilalást érzett. Másnap felkelt ugyan, azonban mellfájdalmi tovább tartottak, légzése nehéz volt, de nem köhögött; mind ennek dacára azonban fenntjárt és darab ideig házi szereket használt. Az első orvos, kit végre hítt, 8 pióczát rakatott a jobb lapoczká alá, mi azonban nem használt. Egy másik orvos hánytatót adott, mire sokat hányt és a hányás nem is hagyta el többé. Azóta a beteg kénytelen volt ágyban maradni, a nyilalás erősebb lett és mindent, mit evett, kihányt. E jelenségekhez még végre nagy hasfájások járultak, széke rendetlen lett, s majd hasmenésben, majd székrekedésben szenvedett. Szellemi és szülérzéki működései rendesek valának.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, par le dr. J. Simon. Paris, 1880. A. Delahaye kiadása.

Simon „l'hôpital des enfants malades“ orvosa, előttünk fekvő munkája pedig kiválón gyakorlati irányú, s azt mint hasznos tanácsadót ajánlhatjuk ügyfeleinknek.

A szerző a kórtannal és a kórjelzéssel nem sokat foglalkozik, hanem kiválón a különböző gyógyszereknek gyermekkorban hatását, s azoknak javatait teszi tanulmányainak tárgyává. A szerző a gyermekek betegségeiben használt összes szerekek kísérleteket tett, melyek eredményeinek közlését a jelen dolgozattal megkezdi, mit mások fognak követni. S itt a szerzőnek mesterként felosztásával, mint a tárgyra nézve lényegtelen dologgal nem akarunk foglalkozni, hanem inkább a szerek hatására vonatkozó érdekes adatokat akarunk ismertetni.

Az egyes szerek természet- és vegytani sajátosságai, adagjaik, élettani hatásuk, végül pedig javataik, nemkülönböztetve ellenjavataik szerint adatnak elő, s a szerző azon nézetét nyilvánítja, hogy a gyermekkorban bármely szert, még a mákonyt is adhatni, csak hogy kicsiny, tört adagokban. E szert egy évnél idősebb gyermekek hurutos hasmenése ellen sikeresnek találta akkor is, midőn a kréta, meg a bismuthsubnitrat eredménytelen maradt. Azonban a mákonyfestvényből egy napra egyetlen cseppet adott, s ezt is 120 gm. mézgsz oldattal feleresztve.

A gyermekeket a nadragulya (belladonna) irányában kevésbé érzékenyeknek tapasztalta mint a felnőtteket, s három éves gyermekektől kezdve felfelé. görccsös köhögés, vagy ideges bántalmak eseteiben naponta két milligramm kénsavas atropint is rendel, tehát kétszer annyit, mint mennyit felnőtteknek adni szoktunk. Görccsös köhögés eseteiben a nevezett szeren kívül még sisakvirágot és hánytatókat használt. A sisakvirágot épen úgy, mint a nadragulyát javálva tekinti a légutak mindennemű hurutos és görccsös bántalmaiban, s előnyére kiemeli, hogy az részben a nadragulyával, részben a mákonynyal közös hatású, ezektől lényegesen abban különbözve, hogy az agyra nincs kellemetlen befolyással.

A szerző a kerti bürköt (conium) különböző bántalmakban megróbálta és észlelte, hogy az főképen mint osztatószer érdemel figyelmet, nevezetesen görvélyes természetű idült lobos daganatok, továbbá tarkótáji mirigylob, arthritis, osteitis fungosa sat. eseteiben. A légzőszervi, továbbá a szív- és bőrbántalmakra nincs feltűnő hatással. A vízi bürök (cicuta), úgyisintén a drosera és a phellandrium aquaticum hatástalannak mutatkozott.

A tengeri hagymát (scilla) egyszerű szív-dobogások alkal-

¹⁾ Én ezen elnevezést jobbnak tartom az oxyuris vermicularis-ra nézve, mint a nehéz kiejtésű „vonálnya“ nevet, mert valamint a német elnevezés (Pfriemenschwanz) is sajátágos testalkotására vonatkozik.

²⁾ Én e leletéről már 1876-ban a budapesti orvosegyletben értekeztem és e férgeket a görccsö alatt bemutattam.

mával, melyek szokatlan szaporasággal, vagy másnemű szabálytalansággal nincsenek egybekötve, a gyűszünke (digitalis) elé helyezi. Ezt azonban szeszszerekkel egyetemben rendeli a bronchitis capillaris cselekvőleges, s kiválóan veszedelmes szakában, midőn azok mellett a bőrre apró hólyaghúzókat alkalmaztat. Ellenben a szóbanlevő bántalomban a vérbocsátást határozottan rosálja.

A roncsoló toroklobot vashalva os oldattal (2 óránként 2 cseppet), chininnel, halmájolajjal, ó borral, hydrotherapeutice sat. kezeli; míg a hólyaghúzó, piócák, higanyos készítmények és mákony ellen nyilatkozik.

A gyermekek az arsenes készítményeket majdnem akkora adagokban eltűrik, mint a felnőttek, azonban csak idült bőrbántalmak eseteiben rendeltessenek azok. Az első napokban a legkisebb adagok nyújtassanak, s azután lassankint emelhetők; ha pedig a legnagyobbakhoz érünk, ezek mellett 3—4 napon át meg kell maradni, míg ezután a legkisebbekhez leszállunk, hogy újra emelkedjünk. Ekkor 1—2 hétig szünetelhetni.

A váltólázat gyermekeknél gyakran észlelte és chinint rendelt ellene.

Gyermekek bujasenyve ellen reggel és este higanyos kenőccsel bedörzsöléseket ajánl váltogatva a hónalban, ülepen és az alszáron; ezenkívül napjában négyszer öt csepp van Swieten oldatot (liquor van Swieten; HgCl_2 10 cgm., H_2O 90 gm., borszesz 10 gm.) vétet be savóban, s a napi adaggal 30—40 cseppig emelkedhetni. A fejezet, mely a gyermekek bujasenyvéről szól, felettébb nagy gondnal van kidolgozva.

A szerző végül szoptatásról, az emésztetlenségről és a gerincvelőbeli sorvadásos hűdésről különösen kórtani és egészségügyi szempontból behatóan értekezik.

L A P S Z E M L E.

N—1. A szívburók bemetszésének esete.

Rosenstein következő igen érdekes esetet ír le, mely 10 éves gyermeket illet, kinél szívburókbeli izzadmányra mutattak a kórjelek. Ez izzadmány láz hiányából, s azon okból, hogy a bőr a szívát felett nem volt vizenyős, egyszerűen savósnak tartott, de a végzett próba-punctio geny jelenlétét mutatta. A beteg felvételi napjának estéjén a dispnoé annyira fokozódott, hogy a műtéti eljárással késni nem lehetett. A 4. és 5. borda közt, közel a szegycsont bal széléhez történt a beszúrás, s a Potain-féle készülékkel sikerült 620 kcm. genyet kiszivattyúzni. Az eredmény meglepő volt; a légzések száma, mely előbb 52 volt, 28-ra szállott alá, míg az érvezések száma 140-ről 92-re csökkent. A gyermeknél a tünetek nemsokára újra súlyosbodást jeleztek, az izzadmány a szívburókban felszaporodott, s baloldali mellhártyalob társult az eredeti bajhoz. A mellhártya-izzadmányból, miután igen nagyfokú volt, a Potain-féle készülékkel 1100 kcm. aspiráltatott, s ugyanakkor a szívburók punctiójára csak 120 kcm. geny ürült

ki. A kétszeri punctio daczára a tünetek nem enyhültek, úgy hogy Rosenstein a szívburók bemetszésére határozta el magát, melyet az antiseptikus cautelák szemmeltartásával végzett is. A 4. és 5. borda közt a szegycsont bal széléhez közel 3 cm. hosszú bőrmetszést ejtett, a bőnyét, s izmokat rétegenként átvágta, míg a szívburókhoz jutott, ebbe hegyes késsel beszúrt, s a sebet tágitotta. A szívburók üréből nagy mennyiségű geny ürült ki, s a sebbe drain-cső illesztetett, Lister-kötés. A bal mellürből hasonlóképp incisioval távolított el körülbelül 1500 kcm-nyi savós folyadék, miután az előzetesen punctióval végzett 1000 kcm-nyi folyadék kibocsátása enyhülést nem hozott. A beteg gyorsan gyógyult, s testsúlya, mely 27 kgm-tól 21-re csökkent, e műtét után rövid idővel 26.6 kgm-ra emelkedett. (Berliner kl. Wochenschrift. 1881. 5.)

N—1. A méh rostdagjainak kezelése új helybeli szerekkel.

Tripier a méh bántalmai ellen új helyi szereket ajánl, mint paraffint, melyből 9 rész vétetik 1. r. tanninra. E keverék oly összeállású, hogy könnyen lehet azt a méh ürébe bejuttatni. A fémsók, s a növényi kivonatok nem keverődnek a paraffinnal, miért vivőszérül pálmá-, majd fehér és végre mandola-szappant használt. A szappanhoz növényi égvényeket (alkaloid) kevert, mint 1. morphiumot, mely Tr. szerint a méhrák előhaladt időszakában jó szolgálatot tehet; 2. a bürökalt (conicin) jó indutató dagok eseteiben alkalmazta; 3. a digitalint mint helybeli lobellenes szert ajánlja; 4. a sisakvirágalt (aconitin), 5. atropint — dysmenorrhoea eseteiben használja — és végül 6. a chinint. Tr. végül tapasztalatait adja elő, melyeket e kezeléssel szerzett dysmenorrhoea membranaceában, fehér folyásban és rostdagban szenvedőknél. A dysmenorrhoea ellen kalium chloricumot (5 cgm. 1 gm. szappanra) és iodkaliumot (10 cgm. 1 gm. szappanra) igen szép sikerrel használt. A méh nyákhártyájának fungosus állapota ellen a réz-szappankeverék igen jó hatásának bizonyult. Végül ajánlja eljárását a méh rostos dagjainál. Elsorolja mindazon szereket, melyek ellene alkalmaztattak, mint iodkalium belsőleg, s ergotin akár bőr alá fecskendezve, akár a dag szövétébe, továbbá a hasmetszést, villamozást; de ezek fölé saját módszerét helyezi, mely épen eme szappan-, s gyógyszerkeveréknek a méh ürébe történt befecskendezésében áll. 15 ilyképen kezelt esetre támaszkodik; mindegyiknél hosszabb kezelés után a vérzés megszűnt, s a daganat is kisebbült. (Bullet. gén. de thérapeut. medic. et chirurgic.)

N—1. A méh dagjainak vértelenítése.

Labbe-nek sikerült általa exsanguificationnak nevezett eljárással a méh igen nagy rostdagját minden vérzés nélkül kiirtani. Célját igen egyszerűen úgy érte el, hogy a szabaddá lett daganatot Esmarch-féle gummi-pólyával jó szorosan bepólyázta, a kocsánt pedig kettősen alákötötte. A beteg egy csepp vért sem vesztett; a műtét után 4. napon evvérőségben elhalt, mi természetesen nem esik eljárásának rovására. (Bulletin de l'acad. de medec. 31.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. martius 12-kén.

— Antal Géza tr. a napi rend előtt két műtett vizelet-sipolyos beteget mutat be a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályáról.

Az első eset nehéz szülés által előidézett hólyaghüvely- és nyakcsatorna-sipoly, melynél bemutató a sipolynyláson át a hólyagba illesztett gummilabda segélyével fordította ki és feszítette meg a hegesen befordult sipolyszéleket, melyek következtében úgy a felsezés, mint a varratok alkalmazása tetemesen megkönnyítettett, s kényelmesebben volt végezhető. Teljes siker az első műtetre.

A második eset húgycső-hüvelysipoly, hol a sipoly két darab jókora nagyságú hólyagkönek a húgycsőbe beekelődése által hozatott létre. A húgycsőnek nagyobb kiterjedésben elroncsolt alsó és baloldali nyákhártya-fala a jobb-

oldali nyákhártya-részletből plastikai úton pótolgatott. Teljes siker.

Tauffer Vilmos tr. a vitát ezen esetek felett a jövő ülésre kéri kitézteni. Az eseteket közölni fogjuk.

— Müller Kálmán tr. 25 éves nőt mutat be, ki 1879. évi szeptember hóban vándorléppel vétetett fel a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályára. A beteg egy éven át harmadnapos váltólázban szenvedett; a hasban szabadon mozgó és mozgatható dag keletkezése előtt négy héttel szült. Egy év múltán — 1880. szeptemberben — a beteg jelentékeny kiterjedésű, merev hashártya-izzadmánynyal újból felvétette magát. A lép rendes tomputata ekkor is hiányzott; a vándordag, a bal oldalon kissé süppedékes, a jobb oldalon pedig nagyobb ellenállású izzadmány által rögzítve; de ettől sem tapintás, sem kopogtatás által megkülönböztethető nem volt. November hó elején az időközben gömbalakot öltött dag domborulatán hullámszerű volt kimutatható, mely hullámszerű felület, a feszülés fokozódása mellett, mindinkább

nagyobbodott. A próbacsapolás által kibocsátott, körülbelül 350 gm-nyi, sűrűn folyó, sötét vöröses-barna folyadék, nagy mennyiségű hámoglobint tartalmazó, genyes izzadmánynak bizonyult. Egy második csapolás alkalmával körülbelül 1000 kcm. folyadék lett kibocsátva, melynek színe kissé zöldesbe játszott. A beteg állapota nem javult, a dag egyre feszült; amennyiben pedig egy újabb csapolás sem ígért az eddiginél nagyobb sikert, azért Antal magántanár december hó 30-kán körülbelül 5 cm. hosszú bemetszés által ürítette ki a folyadékot, körülbelül 2 litert. A műtét antiseptice lőn végezve és kettős drain-cső lett alkalmazva. A beteg hőmérséke már a műtét után harmadnapon 38°-ra emelkedett; a reggeli intermissiókat délután tetemes hőemelkedés, egy ízben 40°-ra váltotta fel; a rohamok csak január hó 28-kán szűntek meg, mely idő óta a beteg teljesen lázmentes. A hegedési folyamat közben hol kisebb, hol nagyobb, tallér-, egész diómekekoraságú csafatok löködtek el, melyek szövettani minőségére nézve Thanhoffer tnr. így nyilatkozik: „Szétfoszlott készítményen a képlet nagyobb kötőszövet gerendezeteket, s ezek közt nyirksejtekhez hasonló képleteket és egyes pigmentfoltokat mutatott. A képleteken tett és picrocarminnal, carminnal és hámatoxylinnel festett metszetek egy kötőszöveti kéregrészt, mely gerendezeteket küld be, s ez utóbbiak közt nyirksejtekhez hasonló képleteket, egyes pigmentfoltokat mutat. A gerendezetekben kisebb-nagyobb véredények átmetszetei. Nyirkmirigyekhez, vagy lépdarabhoz nagy hasonlósága van; ez utóbbi ellen csak a léphólyagok hiánya szól.”

A felsorolt körülmények számbavétele mellett tekintve azt, hogy rendes léptompulat ma sem mutatható ki, de másrészt a hasban sem tapintható ki a többször említett dag; tekintve a kibocsátott folyadéknak feltűnően nagy hámoglobintartalmát és Thanhoffer tnr.-nak valószínűségi nyilatkozatát; Müller valószínűnek tartja, hogy a lép a hashártya-izzadmánynak genyes szétesésében részt vett, s vagy részben, vagy esetleg egészen elpusztult.

— Stiller Bertalan tr. 1) Az epehólyag rendkívüli tágulatának egy esetét és 2) xanthoma multiplex májbántalommal szövődött esetét mutatta be és beszélt meg. Mindkét eset lapunkban egész terjedelmében meg fog jelenni.

A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.¹⁾

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

A száraz alakokon kívül felemlítve találunk még oly képleteket, melyek az előbbiektől azon ismérvekben különböznek, hogy alapjukból kiemelkednek és nedvedző minőségűek; Massa állítása szerint ezen képletek főleg gyermekeknél észlelhetők és pedig különösen a szájugokban, míg felserdülteknél csak néha fordulnak elő. Igen nehéz ezen alak meghatározását illetőleg következtetéseket vonni, minthogy különösen felserdült egyéneknél nem jelölve az előfordulási székhelyek, s így jöllehet igen csábító alkalom kínálkozik, eme kóralakot függőlynek nyilvánítani, a meghatározásra vonatkozó kérdés bővebb irányadó adatok teljes hiányában mindenesetre eldöntetlen marad.

Nem csekélyebb jelentőséget tulajdonít Massa a bujakóros megbetegedésnél mutatkozó nyákhártya-bántalmaknak, melyeket — jelenlegi tapasztalatainkkal megegyezően — többnyire a bujakór első szakában jelentkező tüneteknek tart. A nyákhártya-képleteknél is — úgy mint a fekélyeknél — ugyanazon kifejlődési sorrendet állapítja meg, a mennyiben nagyobb részt itt is szövettömrülés (keményedés) előzi meg a gyakran rosindulatú fekélyes szétesést²⁾.

¹⁾ L. „OHL.” 7. számát.

²⁾ „... fiunt etiam in gutture (scil. apostemata), et saepe ulcerantur et fiunt maligna valde N. Massae, Liber de morbo gallico. Tract. I. Cap. V., p. 5, a. — quandoque a principio apparent in gutture mollificatio uvae et apostemata sclerotica mala quae non maturantur nisi raro et ulcerantur ulceratione maligna U. o. Tract. I. Cap. VII., p. 6, b, 7, a

Az egymás után következő tünetek sorozatában a súlyosak egyikét képviselik azon keményedések, melyek nemcsak lágy részekben mutatkoznak, hanem a csontokkal is szorosan összefüggnek, s melyeket Massa következetesen „gumma” kifejezéssel jelez¹⁾. Noha a bujakóros csontbántalmakra vonatkozó fejtegetés, főleg különböző folyamatok együvéfoglalása folytán némileg homályosnak mutatkozik, mégis alig tévedünk, ha Massának úgy a csontfekély, valamint a csontdag ismeretét tulajdonítjuk, mely nézet mellett kiválóan tanúskodik azon körülmény, hogy a csontkinövések mellett Massa ismételve és minden kételyt kizáró módon a csontoknak bujakóros megbetegedése folyamában létrejött átlakadásáról tesz említést²⁾. Nem kerülhették ki Massa figyelmét a csontok bujakóros bántalmait kísérő fájdalmak, melyeknek éjjelenkénti fellépését ép oly szabatosan jelzi, mint a hogy dú³⁾ tapasztalat és pontos észlelés alapján kijelöli azon csontokat, melyek a daganatok és fájdalmak leggyakoribb székhelyeit képviselik. Nem érdektelen, hogy Massa is értesít oly fájdalmakról, melyek a csontokban jelentkezőkön kívül az ízületekben mutatkoznak („Sunt etiam dolores articulorum”); ezeknek jelzése, miként már máshelyütt láttuk (II. J. a *Vigo*) igen pontos megfigyelésen alapszik és ugyanazok legújabb bujakóros álcúzos fájdalom elnevezés alatt ismételve felemlítették.

Fontos tünetet képez Massa előtt a hajak és szőrök kihullása, az íny kifeléyedése, valamint a fogak kihullása is; ezen összes tüneteményeket, mint a bujakór következményeit minden további kutatás nélkül ilyenek gyanánt nyilvánítja⁴⁾, de e mellett tudomása van arról is, hogy e képletek hasonló bántalma a hiánykezelés által is létrejöhet. (Tract. IV. Cap. IV.)

A bujakór lefolyásában létrejövő azon tüneteknek és kóralakoknak, melyek jelenlegi ismereteink szerint tetemesebb szöveteleváltozást képviselnek, szembeeszkö makacsságát a gyógyulás tekintetében Massa alaposan ismerte, s úgy a lágyrészekben előforduló nagyobb fokú keményedésre, valamint a bujakóros csontdagok- és csontkinövésekre, nemkülönben némely fekélyes folyamatokra nézve kijelenti, hogy eloszlásra vagy felszívódásra igen csekély hajlamot mutatnak⁵⁾.

Ha tekintetbe vesszük azon tökéletességet és praecisiót, melylyel Massa a bujakór tüneteit előadja, feltűnőnek kell találnunk egy körülményt, mely noha mulasztásra vonatkozik, Massa érdemeit csak növelni van hivatva. Azt tapasztaljuk ugyanis, hogy Massa oly korszakban, midőn a legtöbb bujakór-buvár a nemzörészeken jelentkező mindennemű bántalmat, s így — miként már alkalmunk volt és lesz még látni — a húgycsőtakárt is bujakóros megbetegedésnek nyilvánítja, ezen véleményhez nem csatlakozik, a mennyiben, habár mindenesetre ismeretes volt előtte a húgycső bántalma, sem a bujakóros jelenségek sorozatában, sem általában a bujakór tárgyalásánál nem említi, tehát legalább negatív módon a bujakóros megbetegedések sorából kizárja.

¹⁾ Fiunt tuberositates sive apostemata dura mala, quas vulgares gumas appellant ... U. o. Tract. I. Cap. V. p. 5, a. — Praeterea sunt apostemata dura adhaerentia ossibus, ut sunt ossa furlae pectoris, crurium et frontis, quae a vulgariibus gumae appellantur. U. o. Cap. VII. p. 7, a.

²⁾ Sequuntur praeterea ulcera maligna et corrosio mala ossis. U. o. Cap. VII. p. 7, a. — adhaerent panniculis et ossibus et corumpunt ossa corruptione mala. U. o. Cap. V. p. 5, a.

³⁾ Et quoniam inter quamplurima morbi Gallici accidentia depilationes capillorum, barbae, aliarum partium corporis, ac etiam gingivarum corrosiones et dentium casus evenire solent, U. o. Tract. VI. Cap. III. p. 63, b.

⁴⁾ Apostemata praeterea ista, in quoquumque membro fuerint, sunt mala, inobedientia digestioni, resolutioni et maturationi; similiter sunt ulcera, quae ab hujusmodi apostematibus fiunt, et sunt mala et inobedientia U. o. Tract. I. Cap. V. p. 5, a.

(Folytatása következik).

Eredeti levél.¹⁾

II.

BÉCS, 1881. február 18.

Előbbi levelemben leírt műtét után fél órai pihenés elteltével petefészek-tömlő-kiirtás végeztetett; hosszú kocsánú, egyszerű, összenövés nélküli tömlő lévén jelen, a műtét kötással együtt 36 percet vett igénybe. A hassebben elődudorodó tömlő csapolás után elővonatott, miközben a hasfalak jól visszanyomattak; majd a két újjnyi széles kocsán négy átszúrt carbolfonállal lekötöttetett és Paquelin-égetővel átégettetvén, elsüllyesztetett; drain nem helyeztetett be; sebgyesítés; antiseptikus kötés.

Másnap 30-dikán erős odanövésekkel bonyolodott tömlő műtete; a kacs hasonló kezelése; drain nem helyeztetik be; kötés, s e fölé a Leiter-féle hőregulator rögzítettetett, hogy a nehéz leválasztás után felléphető hashártyalobnak eleje vételessék; mindamellett másnap peritonitikus tünetek, erős hányási inger, 40°-ú láz, a has fájdalmassága. A seb felnyitattott, draineztetett; hasonlóképp drainezés a hüvelyen át. A Douglas-ürnek híg thymololdattal (1:100) 24 órai folytonos irrigálása; a hő erre 38°-ra esett, peritonitikus tünetek teljesen megszűntek, nemkülönben a hőmérsék rendesre szállt, s utóbb súlyedékes tüdőlob az alsó lebenyekben; emiatt újra 38—38.5 hőemelkedések, de a beteg elég erős, jó étvágyú, széklete rendes, felépülése igen valószínű. Ma 14-dik napon az összes drain-ek még benn vannak, naponta kétszer kötés és átirrigálás.

Gégecsomoklás a jobboldali hangszálagból kiinduló rák miatt 65 éves férfibetegén végezve. Műtét: a szakcsonttól a torkolati vágányig haladó bőrimettség; több viszér kettős alákötése és átmetszése. A paizsmirigy vékony szorosa átmetszetett; vérző edények lekötése; a mirigyrészek, tompán leválasztva, jobbra és balra tolattak, miáltal a gége és légcső a szakcsonttól a nyaki árokig tisztára praeparáltatott. Alsó légcsőmettség; minthogy a Trendelenburg-féle canule condonja az elmeszesedett légcső szélétől felhasítottatott, közönséges canule helyeztetik be, s felette a légcső a vérnek mélybe folyása ellen gaze-csíkok begyűrőse által betömettet; most a légcsőmetzési seb felső részétől kiindulólág a gégeének a középvonalon egész hosszában felhasítása, majd oldalmetszés, s ezáltal a gyűrű-paizsporez és gégefedő jobb oldali felénél többnek és a bárzsing mellső fala egy részének eltávolítása, vérzés-csilapítás; légcső-canule rögzítése. A bárzsing-seben a táplálás eszközlésére nagy caliberrű vastag draincső helyeztetik be, melynek kiálló vége ragtapasz-csíkkal az állhoz rögzítettetik. Az eltávolított részek helyén maradt ürnék gaze-zel kitöltése; efelett antiseptikus kötés. A seb nem varratott össze; czél sarjadzási gyógyulás. A műtét tegnap délelőtt végeztetett; a lefolyás minden esetre érdekes, de előttem a beteg erőbeli állapota mellett nem valami különösen kecségető.

A Leiter-féle hőregulator ónozott, viaszként hajlítható vékony fémcsőből áll, mely különböző testrészeknek megfelelőleg különböző nagy, felgöngyölített, lapszerű tekercset képez; jól hajlítható, idomítható; hideg, megmelegedő és meleg borogatások eszközlésére használtatik, így 10°-ú víznek átvezetésénél a jég-hólyag hatásával bir, s 3—4°-ú víz átvezetése mellett rövid idő alatt érzéketlenné teszi az alatta levő testrészt. Használatkor a csőtekercs mindkét végére gummicső jön. A befolyási cső magasabban, pl. asztalon, éjjeli szekrényen álló vízzel telt edénybe süllyed, míg a kifolyási az ágy mellett üvegbe lóg, s a folyás megindítására a levegőt a kifolyási részen szájjal kiszívjuk. Minél magasabban áll a felső edény, annál gyorsabban foly át a víz, s annál nagyobb a hűsítő hatás. Ha a felső edény kiürült, a megtelt alsót tesszük helyére. A készüléken egy óra alatt 3—4 liter víz foly át. E szerint ha nagyobb edényeket alkalmazunk, csak 3—4 óra alatt kell azokat cserélni. Alkalmazáskor a testrészt nedves nyomfolt tétetik, s e fölé a tekercs. A készülék kötés fölé, sőt főszkötés alá is alkalmazható. Fájdalmas, pl. égett felületeknél nem szükséges a ráhelyezés, hanem közvetlen közelben felette függve alkalmazható. Használat után a víz belőle kiszívandó, vagy kifuvandó. A készülék előnye, hogy a drága jeget, jég-hólyagot feleslegessé teszi, s a betegnek, ruhájának, ágyának átned-

vesülét, nemkülönben a hideg borogatásoknál terhes gyakori változtatást elkerüljük, mi az ápoló-személyzet elfoglaltsága, s másrészt igen gyakori megbízhatlansága mellett nem kis előny. Súlya kisebb a jég-hólyagénál, úgy hogy Braun tr. kórodáján egy beteg, kinél az egész hasfelületet fedő ily készüléket alkalmaznak, kérdésesre felel, hogy alig érzi súlyát. Ha meleg borogatást akarunk alkalmazni, úgy a csőnek tekercs előtti részét egy oldalán hőmérővel ellátott, igen egyszerű melegítő készülék felett vezetjük el, melynek lángja a kívánt hő szerint csavar segélyével változtatható, s az átfolyó víz tetszés szerint változatlan hőfokon tartható a lángnak egyszeri beigazítása által. Hatása a testrésze is állandó, s nyomfolt közvetítése mellett alkalmazva, a készülék a testtől nem melegszik át. Nyáron bonczani készítmények rohadása ellen is alkalmazható; egyszerűen a vízvezeteki csappal hozatik összeköttetésbe, s így az akkor már ügyis megfogyó jeget nélkülözhetővé teszi. Ára nagysága szerint 1 ft. 50 kr.—2 ft.

Szekeres József.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1881. mártius 17-dike. A budapesti kir. orvosegyletnek múlt szombati rendes ülésében a napi rend befejezhető nem lévén, Petz Lajos tr. előadása a phosphorocrosisról a f. hó 19-diki ülésre maradt.

— A kir. m. természettudományi társulat mártius 18-diki estélyén Kétli K. tnr. előadást tartott az idegrendszer némely rendes és beteges működéséről. A jól kidolgozott, s könnyen érthető nyelven csinosan tartott előadás után, mely kísérletekkel és mutatóványokkal volt egybekötve, a szerző a közönség részéről élénk tetszésnyilvánításokban részesítettetett.

— A kir. m. természettudományi társulat márt. 15-diki ülésén Finkelstein Ad. a sugárdúc alakotani jelentőségéről, Babesi V. tr. pedig a különböző betegségeknek az emberi szervezetben előforduló bacteriumokról értekezett.

— Megjelent: „Hygienische Untersuchungen über Luft, Boden und Wasser insbesondere auf ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten. Vom Dr. Josef Fodor. Aus dem ungarischen übersezt. Die Luft.“ (Braunschweig. Vieweg und Sohn kiadása. 1881. Nagy 8-rét, 140 l. 3 kömetszetű táblával). Ezen dolgozat szintén példát szolgáltat arra, hogy magyar orvosaink szellemi termékei között mindinkább találkoznak olyanok, melyek hivatva vannak arra, hogy velük, mint tudományos működésünk eredményeivel az ország határain túl is tért foglaljunk.

— Árkövy József tr-tól igen hasznos munka jelent meg a következő cím alatt „A fogak gondozása gyermekek és felnőtteknél.“ (Budapest, 1881. Kiadja az Eggenberger-féle könyvkereskedés. Kis 8-rét, 128 l. A szöveg közé nyomott 10 fametszettel, s egy könyomatú táblával). A munka népszerű irányban, görögülény nyelven van írva, s mindazt magában foglalja, mit a nagy közönségnek a fogak gondozása ügyében tudni kell. Egyáltalában szerző a fogak egészségtana érdekében helyesen cselekedett, hogy a művelt nagy közönség kezébe könyvet nyújtott, mely azt a fogak élettanával, s az ártalmakkal megismerteti, melyeknek azok kitéve vannak; továbbá figyelmeztet arra, miként lehet körülmények között a bajt megelőzni; hol pedig ez kifejlődött, biztató szót ad az irányban, hogy a fogászatnak módok állanak rendelkezésére, melyekkel gyógyítólag, javítólag vagy pótlólag segítség szolgáltatható.

— „Archiv f. mikroskopische Anatomie“ legközelebbi füzetéből különlenyomatban megjelent Thanhoffer L. tanártól „Ein Irrigationsmesser zur Anfertigung mikroskopischer Schnittpräparate.“ Magyar nyelven lapunkban közöltük. — Ugyanabban megjelent Pertik O. tr. értekezése is „Untersuchungen über Nervenfasern“, melyet magyar nyelven tudományos akademiánk adott ki.

— (Orvosi segélyegylet.) Az orvosi segélyegylet javára tagdíjaikat folytatólag beküldötték: Alapítói tagdíj gyanánt 200 ftot a „Foncière, pesti biztosító intézet.“ — 50 ftot: Mészáros Károly, honvéd ezredorvos, Budapesten; Darányi János, városi főorvos, Aradon; Édeskuty Lajos, ásványvíz-szállító, mint pártoló tag, Budapesten; Hajós József, kir. tanácsos, Budapesten. — 10 ftot: Zsivora György, magányzó, Budapesten (egyszer mindenkorra); Fischer Péter és társa, műszerészek Budapesten (évi járulék 1881-re). — 1880-ra egyenkint 2 ftot: Jakubovits Ferenc,

¹⁾ L. „OHL.“ 8. számát.

Nagy-Károly; Schrod Antal, Budapest; Schmidt József, Marczali. — Egyenkint 2 ftot 1881-re: Wolfbeisz Adolf, Pozsony; Deutsch Ignác, Czegléd; Dobrik Bertalan, Vadna; Mester Atilla, N. Enyed; Szabó József, Buda; Ujsághy N., Privigye; André József, Mária-Nostra; Clementisz Géza, Budapest; Tóth Lajos, Budapest; Szarvasy Miksa, Abaúj-Szina; Jabubowits Ferencz, Nagy-Károly; Bernolák József, Kassa; Kotucs János, Győr-Szemere; Érsek Elek, Topánfalva; Szentgyörgyi Ferencz, Székesfehérvár; Szilvassy János Privigye; Csiky Gergely, Bustyaháza; Kóczián Géza, Árok-szállás; Szmolay Vilmos, Vinga; Schrod Antal, Budapest; Szikszay Sándor, Budapest; Becher Áron, Nagy-Szalonta; Fejér Dávid, Gyergyó-Ditró; Endrényi István, Szeged; Hajnal István, Békés; Szentkúty Ákos, Kr. Vajda; Rechnitz Károly, Gyöngyös-Mellék-falu; Kozma Sándor, Körösmező; Kelemen Mihály, Pozson; Hudetz Ferencz, Arad; Schlesinger Adolf, Adony. — Budapest, VI. váci-körút 19. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka.

— Hauszmann Alajos, műegyetemi tanár a mérnökegyletben előadást tartott az üllői út mellett az ő terve szerint a főváros által építendő kórházról. A telek 56,940 □ meter, fekvése egészséges, szellős és magas (a Duna 0 pontja fölött 16.78 meter). A tervekben bemutatott épületek a következők: 1) az üllői országútra néző felvételi épület és 2) ápoló-apácák lakháza, továbbá 3) templom; 4—7) négy egyemeletes pavillon; 8—11) négy kétemeletes pavillon; 12) fürdőház; 13) konyhaépület; 14) mosó-intézet; 15) kazánház; 16) fertőztelenítő épület; 17) hullaház, egyszersmind temetkezési kápolna. A betegfelvétel következőképen oszlik meg: két pavillon sebési esetekre 138 ágygyal, négy pavillon belgyógyászati esetekre 380 ágygyal, egy pavillon rákos és üszkös betegeknek 68 ágygyal, s végül egy pavillon bőrbetegek számára 70 ágygyal, tehát az egész kórház összes felvételi képessége 656 beteg; szükség esetében azonban még több beteg is helyezhető el. A 8 pavillonban elhelyezett 28 nagy kórterem mellett külön betegszobák is vannak fizető betegek számára. Valamennyi helyiség tűzmentes fedénnel, kitűnő berendezésű gőzfűtéssel és minden külső hőmérséknek megfelelő szellőztetéssel lesz ellátva. Az épületek külseje egyszerű, komoly, de tartós kivitelű lesz (nyers téglaburkolattal), mert a felolvasó saját szavai szerint mindig szem előtt tartotta, hogy ezen kórház az áldozatkész polgárok filléreiből épül, hogy az ne legyen palota, hanem szegény és beteg polgártársaink menhelye, ahol gyógyulást keresnek és találnak.

— A „Wiener med. Wochenschrift“ budapesti (u.) levelezőjéről már néhányszor tettünk említést. Finom ember. A haladás zászlóját tűzi ki, s törekvéseinknek hirnöke a nagy német nemzetnél; kétségkívül azért, hogy szomszédaink minket megszeressenek, s még is miként van az, hogy az embernek eszébe jut Beaumarchais egy ismeretes comediájából: „Croyez qu'il n'y a pas de plate méchanceté“... „de conte absurde, qu'on ne fasse adopter aux oisifs d'une grande ville en s'y prenant bien; et nous avons ici des gens d'une adresse!“ A levelezőnek tolla alatt — hogy, hogy nem — érdemeink hibákká, „jó embereink dicsérete“ vituperiummá válnak, s „Qui diable y résisterait“ — oly hatásosan ír le minket, s oly bölcsen jelöli ki utunkat, hogy elvégre megszépítjük s megjavítjuk magunkat, ez pedig mind az ő érdeme lesz. Külön szülészeti tanszék a bábák számára saját tapasztalataink és kezdeményezésünk folytán már évek óta van ugyan tárgyalásban, de midőn a törvényhozás a költséget megszavazza, ő hozta azt először a nevezett lapban szóba. S ha idővel egy második szemézi tanszék fog rendszeresíttetni, ismét ki fogja mutathatni, hogy az felszólalásának eredménye! Különben ne busúljon; javaslatba hozta azt már a hallgatók szaporodása alapján a curulis széken ülő tanár is az új építkezések tárgyalása alkalmával. Csak türelem. Egyelőre még más hiányainkat is látjuk mint ő, melyekkel előbb kell számolnunk. S ne vegye rosz néven, ha Schulek tanár mindenekelőtt oly irányban felel meg pártatlan buzgósággal feladatának, mely az ország szükségének leginkább felel meg, s mely meghívása által első kötelességévé tétetett. Mi reánk nézve nem baj, ha magyarul ír, s ő reá nézve nem szégyen, ha a szemészeti lapokat nem épen a maga cikkével kezdi meg, hanem egykori tanítványa és volt segéde közleményének adja az elsőbbséget.

majd szívére veszi ő is a levelezőnek megintését. Tisztelt munkatársunknak, a levelező által kifogásolt két manifestumát illetőleg pedig talán elég lesz figyelmeztetnünk őt a szemészeti allocutio tekintetében, hogy ő a lap vezetésére nem „als Nachfolger Hirschlers“ mondotta magát hivatottnak, hanem hogy „természet-szerűen reá néző kötelességének tartotta azt, mint az ország legfontosabb szemészeti intézetének élén álló“ szakember. Ez úgy látszik egyszerű tény, mely ellen valóban csak Don Bassilionak lehetne kifogása. A másik manifestumra nézve továbbá megsúgjuk neki, hogy Sch. tnr. azt az „Ellenőr“-ben is közzétette, s nem csak a gypjú- és gabnakereskedők lapjában, — így nevezi levelező a „Pester Lloyd“-ot, melyben ő azt olvasta. Sőt buzgóságában a reá bízott intézet iránt annyira ment Sch. tanár, hogy azt különlenyomatban még a képviselőházba is eljuttatta azok informatioja végett, kik midőn a költségeket megszavazzák, a kiadások szükségéről is akarnak némileg meggyőződni. A mi végre levelezőnek azon állítását illeti, hogy a budapesti egyetem orvostanári testülete a docenturáknak nem nagy barátja, s hogy azt csak a tudományok egyes fejezeteire nézve engedi meg, ezen állítás már legközelebb is Babesi tr. habilitatioja által czáfoltatik meg, ki a kórszövetten magántanárául fogadtatott el. E tekintetben azonban, azt hisszük, úgy a köz-kórháznál mint az egyetemen, első sorban nem az aspiransok igényei, hanem az illető intézetek szükséglete és célja, a tudomány és humanitás az irányadók.

— Billroth tnr., Bécsben, rák eltávolítása céljából második gyomor-kimetszést is csinált, melyben azonban a szerencse nem kedvezett. A beteg a műtétel után egy hét múlva meghalt, minek oka az volt, hogy a hányás, mely kezdetben ritkán mutatkozott, később minden evésre bekövetkezett. Mennyiben pedig hashártya-gyulladás nem volt jelen, Billroth a hányást a gyomornak a nyombélbe bemenetele helyén levő behajlásából származtatta, mely a tápszereknek tovahaladását gátolja, annál is inkább, minthogy az előbb kitágulva volt gyomor fala az akadály legyőzése végett erőyes összehúzódásokra képtelen volt. Ez okból B. tnr. a műtételre következő hatodik napon a sebet megnyitotta, midőn találta, hogy az igen kitágult gyomor nemcsak a műtétel helyén, hanem ezen túl is a rekeszhez oda van növe, mi a nyombél behajlását eredményezi. A gyomrot a hasfalhoz varrta, s az így készült sipolyon keresztül a nyombélbe drain-csővet vezetett, mi a tápszereknek beöntésére szolgált. Ez sikerült is; a beteg azonban, ki a műtétel óta csőrék által tápláltatott, annyira ki volt merülve, hogy harmincz óra lefolyása alatt meghalt. Bonczoláskor kitűnt, hogy a rák teljesen kiirtatott, s a hashártya meggyuladva lenni nem látszott, mit a műtétel alatt követett szigorú fertőztelenítő eljárásnak tulajdoníthatni. Ezután azonban Billroth ily kiirtás keresztülvivésének megállapításakor a gyomor kitágulására figyelemmel lesz, továbbá a behajlások kikerülése végett a nyombelet a gyomorral nem a kis, hanem a nagy íven fogja egyesíteni. — E közlésünk befejeztével pedig értesülünk B. tnr. harmadik gyomormetszéséről, mely 12 óra elteltével halálosan végződött.

— Heussi tr. a „Berliner klin. Wochenschrift“ f. é. 11. számában (mart. 14) készüléket ír le, mely a női ivarszervek hűtésére (Kühlapparat für die weiblichen Sexualorgane) szolgál, s méhgyulladás, nemkülönben vérbőség eseteiben kiváló eredményeket lehet vele elérni. Ezen eszköz segélyével a hideg oly helyeken és oly mértékben alkalmazható, mint ezt más módon nem tehetni. A készülék megrendelhető Berlinben (Dorotheenstrasse 67) Reim Henriknél.

— A londoni nemzetközi orvosi congressus alkalmából „London International Medical and Sanitary Exhibition“ (londoni nemzetközi orvosi és egészségügyi kiállítás) tervezetik, mely South Kensington-ben f. é. július 16-tól aug. 13-ig fog nyitva állani. Annak elnöke (chairman) John Eric Erichsen, F. R. S., President of the Royal College of Surgeons, s minden tudakozódás vagy folyamodvány helyengedélyezés iránt 1881. martius 31-ig következő cím alatt intéztessék: *The Secretary of the Exhibition Committee, Parkes Museum of Hygiene, University College, London, W. C.* A kiállítás csoportjai ezek: 1. Orvosi osztály. 1. Sebészeti eszközök és készülékek. 2. Kórosztályok és betegszobák felszerelése. 3. Gyógy- és fertőztelenítő, továbbá orvosi diætetikus szerek

és ásványvizek. 4. Villamos készülékek. 5. Górcsővek és optikai szerek. 6. Kórvizsgáló eszközök és más szerek. 7. Készülékek háborúban betegek és sebesültek ápolására, járó-kórházak. 8. Orvosi tanszerek. 9. Könyvek, diagrammok, minták sat. B. Közegészségügyi osztály. 1. Házi és kórházi építészeti. 2. Feltöltő-, építő- és díszítő-anyag. 3. Szellőztetés, világítás és fűtés. 4. Árnyékszék, elvezető csövek, fürdők sat. 5. Csatornázás és lecsapolás. 6. Vívezetés és víz-szűrés. 7. Üdülő-helyek, sanatoriumok. 8. Könyvek, diagrammok, minták sat. 9. Vegyesek, például iskolák felszerelése.

— Spencer Wells-nek a „Royal Medical and Chirurgical Society“ feb. 22-diki ülésében tett közlése szerint az általa véghezvitt petefészek-kiirtások száma 1000, melyből 769 eset gyógyult, míg 231 beteg meghalt. Az első 100 esetben 34, a kilencedikben 17, míg az utolsóban 11 volt a halálozás.

— A new york-i egészségügyi hivatal (Board of Health) határozta, hogy himlőben, ronszó torokgyulladásban, verhenyben, sárga lázban, hagymázban, ázsiai cholera-ban, vagy bármilyen ragadós, vagy pestilentialis betegségben elhunyt emberek temetéséhez senki meg nem hihető, kinek szolgálata nem okvetlenül szükséges, minek megfelelőleg a temetés csak csendben, minden templomi vagy másnemű szertartás nélkül mehet véghez. Ezen rendelet áthágói 250 dollár bírsággal büntetettek.

† Kovács Antal tr., Eperjes város tisztí főorvosa élte 35-dik évében f. hó 14-kán tüdővészben kimúlt. Fiatal kora dacára közhasznú és buzgó működése által sikerült az általános elismerést kivívnia, s a család gyászában az egész közönség részvétellel osztozik.

† Ferdinando Zanetti, híres sebész Firenzében mart. 4-kén meghalt.

Kartársak! 10 év óta Bécsben gyakorló orvos, ki orvostudor, családi körülményei miatt vidékre kíván menni szép, egészséges tájakra. Kartársak, kik cserélni vagy a gyakorlattól visszavonulni akarnak, vagy alkalmas helyet jövedelmező vidéki vagy fürdőorvosi gyakorlattal kimutatni képesek, felkértem, hogy megegyezés esetén biztosított gratificatio mellett a közelebbi következő cím alatt közöljék: *Annoncen-Expedition Rotter & Comp. Wien, Riemergasse 12 für Dr. H. Körösi.*

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. mart. 10-től egész 1881. mart. 16-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	összeg
mart. 10	26	11	37	15	16	31	5	3	8	655	506	5	1222
" 11	26	16	42	24	6	30	5	3	8	652	511	7	1226
" 12	24	21	45	33	13	46	4	1	5	639	513	9	1220
" 13	20	16	36	49	4	53	3	2	5	607	522	9	1198
" 14	37	26	63	30	28	58	3	1	4	610	519	9	1199
" 15	34	25	59	21	29	50	1	1	2	621	515	9	1206
" 16	38	15	53	22	20	42	3	1	4	635	509	8	1213

PÁLYÁZATOK.

Arad megyébe kebelezett Elek községében a községi körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen 600 frt. fizetés — 120 frt. lakbér — minden egyes látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., halott kémlelért 20 kr. javadalmazással összekötött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Minélfogva mindazok, kik ezen állásra pályázni kívánnak, felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi april hó 16-ik napjáig, ezen szolgabíróhoz küldjék be, mivel a későbbben beadandó kérvények april hó 19-én megtartandó választáson figyelembe vétetni nem fognak.

Megemlítetük még, miszerint a pályázók közül az, ki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki, mindennek felett előnyvel bír.

A megválasztandó orvostudor f. évi május hó 1-én állását elfoglalni köteles.

Elek, 1881. martius 3.

2—3

Szentes Károly, főszolgabíró.

Szabolcs megyéhez tartozó T. Dada és T. Dob mintegy 6000 lakossal bíró csoportosított községekben T. Dada székhelyvel a körorvosi állomás f. évi april 28-dik napjának d. e. 10 órájkor T. Dada községében választás útján be fog tölteni.

Feltételek a következők:

A körorvos évi fizetése	600 frt.
" " " lakbéré	120 frt.
" " " uti átalánya	100 frt.

Mellék díjazás nappali látogatás a betegeknek 50 krajczár, éjjeli látogatás 1 forint; az előjáróság által igazolandó szegény betegeket mindkét községben köteles lesz ingyen gyógykezelni.

Tartozni fog a megválasztandó körorvos, kinek állandó lakása T. Dada községben leendő, a szomszéd T. Dob községébe hetenként kétszer, előre tudatandó időben a község-házánál, az ottani betegek gyógyítása végett pontosan megjelenni.

A pályázati szabályszerűleg felszerelt kérvények alólírott szolgabírói hivatalnál, f. évi april 25-dikéig bezárólag, annyival inkább beadandók, mert az ezen határidőn túl beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Tisza-Lökön, 1881. martius 5-kén.

Dobos Imre,

1—3

Szabolcs megye dadai alsó járás szolgabírája.

Alólírott szolgabíró által közhírre tétetik, miszerint az ujonnan alakított köröshegyi körorvosi állomásra pályázat nyitattván, az a f. évi april hó 20-kán Köröshegyen, mint a kör székhelyén tartandó választás útján fog betölteni.

A körhöz Köröshegy, Kereki, Pusztaszemes, Endréd és Zamárdi községek tartoznak.

Ezen állomással következő javadalmak vannak összekötve:

1. A körorvos évi fizetése 300 frt.
2. Tizenkét család részéről évenként biztosítva 250 frt.
3. Szabad lakás, mely áll 2 szoba, konyhából, a hozzá tartozó konyhakerttel.
4. A látogatásért külön, s a megválasztott körorvossal megállapítandó díjak.

5. Ezenkívül biztos kilátás nyújtatik arra, hogy a szomszéd uradalmaknál szinte alkalmaztatni fog.

Ezen állomásra pályázni ohajtók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz f. é. april 18-ig annál inkább beadják, mert a később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Köttse, martius 10. 1881.

Horváth Gábor, szolgabíró.

A selmeczi m. k. bánya körhánál egy segédorvosi állomás betöltendő. Ezen állomással jár 500 forint fizetés és egy szoba használása a körházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltenek be, minden kötelezettség nélkül a további alkalmaztatásra, csak nőtlen orvos-sebész doctor, vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el. A segédorvos kötetes, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a körházon kívül is meglátogatni és a hivatalos magyar nyelven kívül ismernie kell a tót nyelvet is annyira, hogy magát a betegekkel megértethesse.

Pályázók felhivatnak, hogy oklevéllel ellátott folyamodványaikat f. é. april hó 15-éig az alólírt bányaigazgatósághoz nyújtsák be.

Selmeczen, 1881. martius hó 5-kén.

M. k. bányaigazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege árá fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapestben kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitűnőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitűnő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, ideg-bajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal **sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek** stb. ellen.

Budapesti főraktár **Török József** gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvege egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszerertárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertár, király-utca 12.

Gyógyszerészeti és orvosi üveg árú-raktára.

BRUDER JÁNOS, Budapest, Károly-körút 20. sz.

ajánlja gazdagon felszerelt raktárát mindennemű gyógyszerészeti és más üvegárúknak; úgyis elvállal mindennemű üveges munkákat.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodynamikában.

Egyesítve a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblan-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványviz-szállító

BUDAPESTEN,

Erzsébet tér 7. szám.

ajánlja — mindenkor friss készletét —

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Giesshübl
Gleichenbergi
Halli-iblan
Hunyady János
Marienbadi
Vichy

lepénykének.

Carlsbadi-sprudel

Igmándi

Császár-forrás

Marienbadi

Budai Hunyady László

Budai Rákóczy

Budai Victoria

forrás-savaknak
belhasználatra.

Carlsbadi szappan

Franzensbadi ásvány-lápsó

Halleini anyalúg-só

Halli iblan-só

Kreuznachi anyalúg-só

Parádi Ilona forrás (természetes
vastimsós lúg)

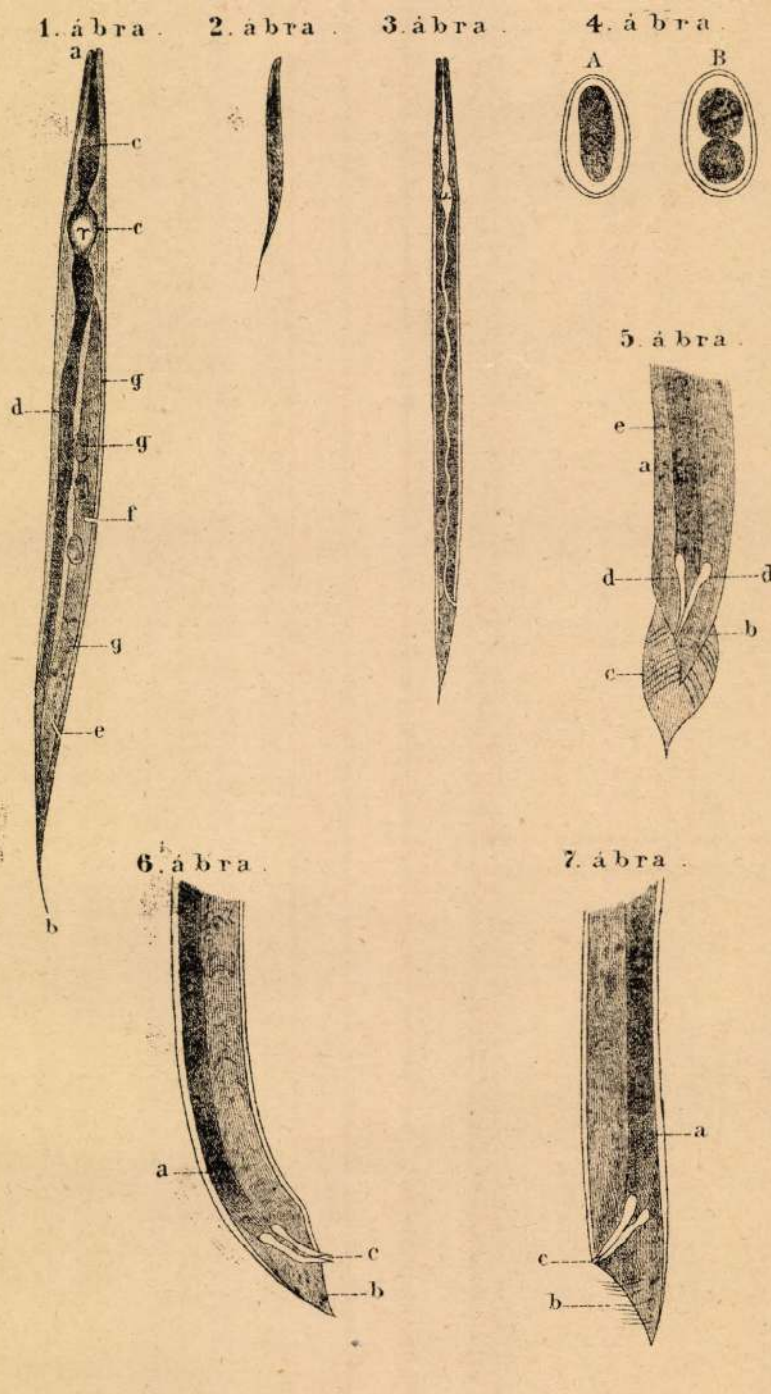
Budai Viktoria só

Fenyőtű kivonat, vasgolyó

Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szappannak

fürdők és mosások használatára.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.



Melléklet az Orvosi Hetilap 12 számához .

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. I. Nyakon előforduló bántalmak. 17—28. eset. — *Szikszay S.* tr. Kísérleti adatok a súly (scorkut) oktanához és a kalium aceticum súlyellenes hatásáról. — *Ossikowsky J.* tr. A heveny sárga májorvadás azonos a phosphor-mérgezőssel. (Folyt.) — *Scheider S. H.* tr. Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgek (rhabditis genitalis) egy esetéről. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Ueber Verletzungen des Kopfes und der Glieder des Kindes von Dr. S. Rembold. — *Lapszemle.* A méh teljes kiirtásáról. — A gyomorcsuk kiirtásának módjáról. — A hüvely-végbélspolyok kóroktanáról. — A bódítás módosításáról

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. martius 19-kén. Vita Antal tr. 12-diki bemutatásai felett. Tauffer V. tr. észrevételei és műteti esetei. — Belügyministeri körrendelet a védhimlő-oltás ügyében. Útmutatás a tehén-himlőnyirkkel való oltásra. Használati utasítás — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1881. folyamának ápril-juniusi negyedére. — Pályázatok.

Sebészeti adatok.

NAV RATIL IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

A gégeszeti osztályon kezelt gégeszűkületek száma 1868-tól 1880-ig bezárólag 83. Ezek közé nem vettem fel a járólag jelentkezett és kezelt betegeket, minthogy ezekről a kezelést illetőleg kimerítő és végleges adataim nincsenek.

E betegek közt bujasenyves alapon fejlődött lob folytán gégeszorban szenvedett 33, egyszerű, hurutos és kötszöveti lob folytán 25, gümös alapon fejlődött gégelob következtében 9, görvélyes okból 14 és végre rák miatt 2. Gége-légcsőmetszés összesen 27-szer hajtatott végre. Ezek közt volt syphilitikus 15, hurutos és kötszöveti lobban szenvedő 9, gümőkór 1, görvélykóros 2.

A műtettek közül meghalt syphilitikus 2, (mindkettő műtét közben) hurutos és kötszöveti lobbán szenvedő 4, gümőkóros 1, görvélykóros 1. E viszonyokat legjobban kitünteti a mellékelt táblázat.

Év	Syphilis				Lob				Gümőkór				Görvélykór				Rák	
	felvétetett	műtété lett	javult	meghalt	felvétetett	műtété lett	javult	meghalt	felvétetett	műtété lett	javult	meghalt	felvétetett	műtété lett	javult	meghalt	felvétetett	meghalt
1868	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1869	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1870	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1871	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1872	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	3	—	3	—	—	—
1873	2	—	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	2	—	2	—	1	1
1874	4	1	4	—	4	4	3	1	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—
1875	2	2	2	—	6	—	6	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1
1876	4	1	4	—	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—
1877	5	3	3	2	4	1	3	1	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—
1878	4	1	4	—	3	1	3	—	3	—	—	—	1	1	—	1	—	—
1879	5	1	5	—	3	1	2	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
1880	2	1	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Összesen	33	15	31	2	25	9	21	4	9	1	2	1	14	2	13	1	2	2

Miután itt a gégeszor sebészeti kezelésének bírálata képezi a feladatot, a jelen kimutatásba csak azon eseteket vettem fel, melyek félheveny, avagy idült alakban fejlődve, műtét után további helybeli kezelést tettek szükségessé.

17. eset. D. K., 24 éves, nő, cseléd, 1868. nov. 25. vétetett fel. A fuldoklás miatt a gége-légcsőmetszés még ugyanaz nap hajtatott végre.

Kórisme: gégeszor, idült bujasenyves porcz-, s porczkőri lob és heveny kötszöveti lob folytán, nemkülönben fekélyek voltak jelen a szegycsonton és a bal felkaron, ez utóbbi csontthártyájának lobja; jelek, melyek minden kétséget kizárólag syphilis jelenlétét bizonyították.

A beteg belsőleg jodkaliumot vett, 2%-os oldatban, gégeje pedig helybelileg lapis-oldattal (1 scrup. 1 uncia vízre) érintetett. A fekélyek corrosiv-oldat alkalmazása után még nagyobbodtak, s esapadékosak lettek, miért is e szer helyett camphor-nyákot alkalmaztattam, mire rövid idő alatt gyógyulás állott be. A beteg 2 1/2 havi kezelés után, a jobb kánporcz izmerektségétől eltekintve, gyógyultan távozott. A canule kivétetett.

18. eset. L. F., 33 éves, földműves 1869. mart. 17. vétetett fel nagyfokú nehéz légzéssel. Kórisme: gégeszor; mindkét oldalon bujasenyves porcz-, porczkőri lob és heveny kötszöveti lob folytán, 3 nap múlva a betegen tracheotomiát végeztem; általános és helybeli kezelés mint fent. A gége alsó ürében makacsul fennálló túltengést a canule-ön lapissal edzettem, mire az tetemesen visszafejlődött. A beteg a bal kánporcz izmerektségével távozott 3 1/2 hó múlva; a gége alsó üre jó nagy mandolamekkoraságú ürtérrel birt. A canule kivétetett.

19. eset. N. K., 21 éves, nő, cseléd. 1869. dec. 13. vétetett fel fuldokolva; gége-légcsőmetszés még a felvétel napján végeztetett. Kórisme: idült és heveny porczkőri lob, a szegycsonton periostitis, ugyanitt és az alszárakon a bujakóros jellemző hegek találtattak. Kezelés mint fent; a gége külön égetése nem vált szükségessé. A gégeszor visszafejlődött a baloldali kánporcz izmerektségével, s az áhangszálag, a gégefedő, kánredő tetemes megvastagodásával és megkeményedésével. A canule 2 hó múlva kivétetett.

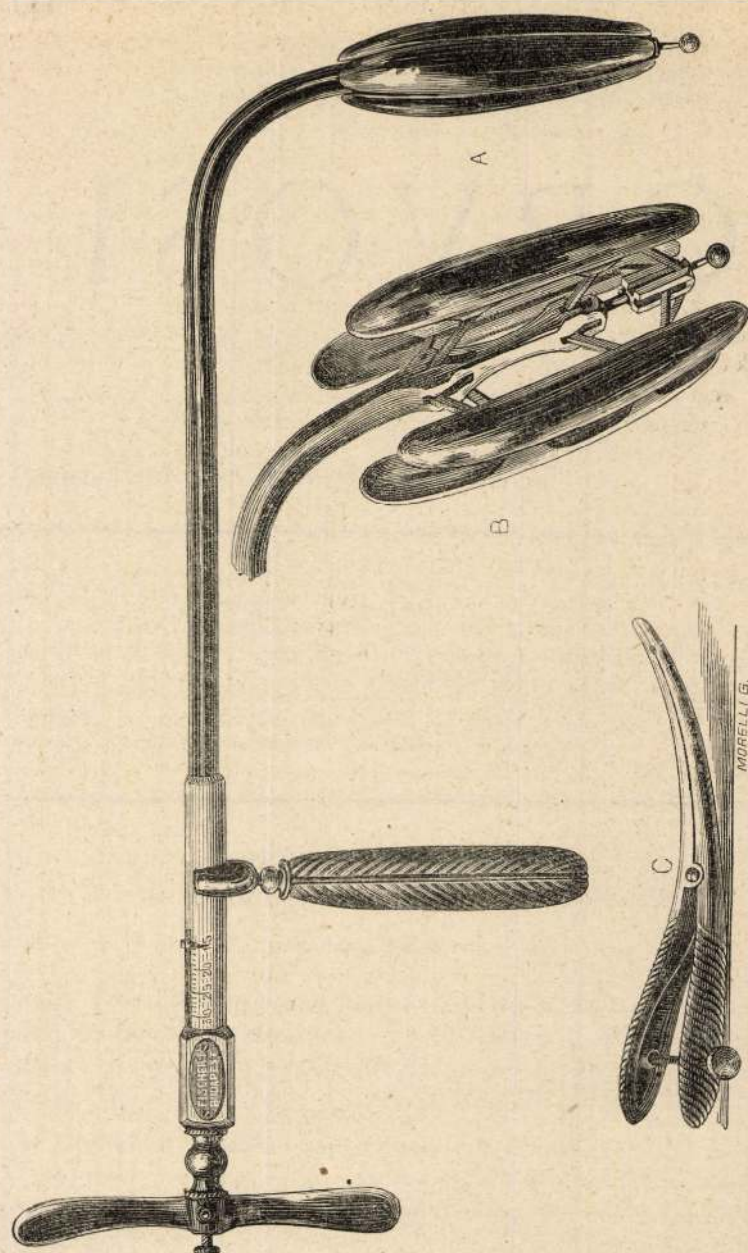
20. eset. Sz. Gy., 30 éves, napsz., 1870. nov. 29. vétetett fel fuldokolva. Kórisme: gégeszor, bujasenyves porcz, porczkőri lob miatt a nyákhártya tetemes megduzzadásával, s félheveny kötszöveti lobbál. Műtét 2 nap múlva: általános kezelés mint

fennt; a gége alsó ürének túltengettsége ellen aqua plumbicával beecsetelés szájon át és a canule-ön keresztül bizonyult legjobbnak; lapis-szal érintésre nagyobb reactio állt be. Megkísértettem ez esetben a gége tágitására két ágú tágitómat (l. Laryngol. Beiträge c. munkámat. Lipcse, 1871.) alkalmazni, s hat héten át eleinte $\frac{1}{4}$ órára, később $\frac{1}{2}$ —2 óráig hagytam a gégében. Az eljárás eleinte eredményt ígérőnek mutatkozott, később azonban stationär maradt a szűkület. A beteg $3\frac{1}{2}$ havi kezelés után gyógyultan távozott, a jobb kánporcz merev, a gége alsó üre nagyobb mogyorómeckoráságú. A canule kivétetett.

21. eset. D. M., 49 éves, kőműves, 1871. febr. 17. vétetett fel az osztályra fuldokolva. Kórisme: gégeszor, előidézve idült, s heveny porczkőri lob és kötszöveti lob által; bujasenyves fekélyek az alszáron és a czombon. Műtét még a felvétel napján; általános és helyi kezelés mint fent. A heveny tünetek 4 hét múlva visszafejlődtek, s most mindkét kánporcz izmerekévé, s a gége alsó ürének szűkülete ellen tömör kaucsukból készült bougie-kat alkalmaztam, kezdve 5 mm. vastagságtól 1 cm-ig. Később két ágú tágitómat használtam, s eleinte sikerült is némi eredményt elérnem a mennyiben az ürtér körülbelül 1 cm-nyire tágult. A beteg a canule betömését $\frac{1}{2}$ óránál tovább nem viselhette el. A tágitónak két havi alkalmazása után a tágitást tömör elefántcsontból készült, egész 15 mm. vastagságú hengerekkel végeztem. E hengerek egy catheterszerűleg görbült fémpálczikára voltak csavarhatók. Betegnél a bő nyáladás miatt kényszerültem a tágitással felhagyni; aqua plumbicával ecseteltem naponként a gégét majd szájon át, majd a canule-ön keresztül. E kezelés mellett a beteg állapota tetemesen javult a szűkület kevesbedett úgy, hogy 3 havi kezelés után a gége alsó üre mogyorónyi ürtérrel birt. A canule kivétetett, s mindkét kánporcz izmerekévével bocsáttatott el $6\frac{1}{2}$ hó múlva, azóta nem is jelentkezett, a hang a duzzadt hangszálagok következtében tompa volt.

22. eset. St. J., 25 éves, kártonfestő, 1874. feb. 18. vétetett fel a gégészeti osztályra fuldokolva. Kórisme: gégeszor, idült bujasenyves porcz-, porczkőri lob által előidézve, szövetkezve heveny kötszöveti lobbal; az alszáron periostitis, a mirigyek beszűremkedettek. Légszomsztás ugyanazon napon. Higanyos bekenésekre és gyenge pokolkő-oldattal helybeli érintésekre a heveny tünetek 4 hét múlva visszafejlődtek ugyan, de a szűkület még fennállott, mindkét kánporcz mozdulatlan maradt, a hangrés csak 3 mm-nyire volt nyitva. A gége tágitására eleinte vulcanisalt kaucsukból majd elefántcsontból készült kúp alakú tömör pálczikákat alkalmaztam, melyek eleinte 1, később 2 óráig is meghagytak a gégében. Ez esetben is ez eljárást két hó múlva voltam kényszerülve a beállott bő nyáladás miatt elhagyni, az eredmény sem volt kielégítő. A gége alsó ürének pokolkővel történő érintését végeztem ezután. Ez égitéseket azonban az igen érzékeny beteg ellenkezése miatt kétszernél többször nem alkalmazhattam. Ezentúl aqua plumbicát cseppentettem be a gégébe, részint szájon, részint a légeső sebén át, mialatt a beteg 2% jodkaliumot szedett. E combinált eljárásnak oly kedvező eredménye lőn, hogy a beteg még ugyanezen év sept. 3. bocsáttatott ki a kórházból a jobb kánporcznak némi izmerekévével. A canule kivétetett.

23. eset. K. J., 34 éves, nő, napsz., 1875. jan. 27. jelentkezett a gégészeti osztályon. Kórisme: gégeszor, porcz, porczkőri lob által előidézve; bujakóros fekélyek a gégében, az alkaron és tibian tophusok a syphillist bizonyították, ugyanígy a homlokon jelenlevő csontmelyedéssel gyógyult folytonosság hiány. Gége-légszomsztás még a felvétel napján végeztetett, belsőleg pedig jodkaliumot kapott. $4\frac{1}{2}$ hónap múlva a gége bujakóros lobja gyógyult. Gégetükrészeti lelet: a bal hangszálag teljes hiánya, s a jobbnak részleges elroncsolása; a hangrés szélessége: 3 mm. A fennálló gégeszor ellen a tágitást vettem foganatba, az ép akkor szerkesztett és készült négyágú tágitómmal. Az eszköz áll pöcsap-szerűleg görbült fémcsőből, melybe hasonlóképp hajlított aczélrud van rögzítve, s ennek mellső végén (l. a 4-dik ábrát) 5.5 cm. hosszú makk van alkalmazva. A makk négylemező, mindegyik lemeze három ízülettel bir, melyek az eszköz hátsó végén levő végtelen csavarkészülékkel vannak összeköttetésben, s jobbról



4. ábra.

balfelé forgatván a csavart, a lemezek egymástól egyenlő távolságra térnek el akkép, hogy zárt lemezeivel (l. a 4. ábrát A) alul alig $\frac{3}{4}$, felül pedig 1.75 cm. széles makk mind alulról, mind felülről 3 cm-nyire szélesedik ki egyaránt. Ez oknál fogva az eszköz keskeny vége igen könnyen betolathatik a szűkületbe, ez pedig mindenütt egyenletesen tágitathatja a lemezek egyenlő eltérése által (l. B). A 10 nap múlva beállott lobos visszahatás adstringentiákra visszafejlődött, később az eszköz 2—3 óráig is bennt-hagytatott a gégében, de mindig kisebb-nagyobb fokú reactiót okozott, melyet összehúzó szerek, főleg aqua plumbica alkalmazása által sikerült leküzdenem. 6 hét múlva a beteg $1\frac{1}{2}$ óráig légzik canule nélkül, a javulás folytonos. A nyáladás e betegnél kis fokú. A canule 4 hó múlva eltávolított. A gége majdnem teljes tágasságát visszanyerte, kánporczok mozgékonyasága is javult, a hang fátyolozott, de érthető. A beteg 1876. febr. havában hagyta el a kórházat.

24. eset. M. M., 29 éves, nő, cseléd, 1875. nov. 4. vétetett fel fuldokolva a gégészeti osztályra, a beteg a légszomsztást még a felvétel napján hajtottam végre. Kórisme: gégeszor, előidézve mindkétoldali porcz, s porczkőri lob és heveny kötszöveti lob által; bujasenyves fekély a bal halántéktáján, syphilitikus periostitis a sípcsontokon, a gégefedő besüppedt és hátrahajlott. A bujakór ellen irányzott kezelés higany-kenőcs bedörzsöléséből állott, később pedig jodkaliumot kapott a beteg. 3 havi helybeli kezelés után pokolkő-oldattal a gégében semmi változás sem mutatkozott, leszámítva azt, hogy a heveny lobos tünetek vissza-

fejlődtek; a hangrés a mozdatlan kánporcok és a hyperplastikus álhanszálalakok által teljesen kitöltött volt. Miután a beteg az általam javaslatba hozott gégetágításba beleegyezni nem akart, a kórházból kibocsátattam, de három hó múlva újra jelentkezett. A halántékon levő fekély ekkor piszkos és váladék által fedett, a nyelés nehezítve volt. Vizsgálatnál a gégefedő, s a gége duzzadtak és belöveltek találtatott. A lobos tünetek helyi kezelésre aqu. plumbicával visszafelődtek, a halánték fekély kámfor-nyák alkalmazása után újra élénken sarjadzni kezdett. Ekkor a beteg beleegyezését adván a gége tágitásába, a tömör elefántcsont tágitókat alkalmaztam, fokozatosan mindig vastagabbat véve, az eredmény elég jó volt. 4½ hó alatt 2.5 cm. átmérőjű hengereket alkalmazhattam, melyeket a beteg igen jól tűrt, a nyáladás kevés, de mindennek dacára a hangrés csak igen csekély, néhány mm-nyi szélességűnek mutatkozott. A canule betájtásánál a beteg a gégen át légzni képes nem volt. Azért ezután megkísérlettem a kétágú tágitót; az eredmény most sem volt jobb az előbbinél. 8 havi kezelés után a beteg a kórházból kikivánczolt, s azt a fennt jelzett állapotban 1877. január hóban el is hagyta. A beteg ugyanazon év február 15. ismét megjelent, s gégeje ugyanazon állapotban volt, mint távozásakor. A kiújult fekély kámfor-nyák alatt 3½ hét alatt begyógyult, s ekkor az általam szerkesztett 4-ágú tágitót alkalmaztam naponként kétszer egy, s több óra hosszat, folytonosan megszakítás nélkül két hónapon át. A beteg a tágitót igen jól tűrt, s a száraz egymástól 4 cm-nyi távolban állottak. E közben a gége alsó üreét majd pokolkövel, majd aqua plumbicával érintettem. E kombinált eljárásra a kánporcok, s álhanszálalakok duzzanata visszafelődött ugyan, a hangrés is 0.5 mm-nyi tág volt (e tágság alatt értem a hangrés állandó szélességét), de a beteg mindennek dacára a canule betömeszelésénél, vagy annak eltávolításánál csak 5—10 percig volt képes szájon át légzni.

Most tágitómon azon változtatást tettem, hogy Schrötter-éhez hasonlóan a tágitó végére gombot készítettem, s azt a canule-ön át a légcsőben csipetével rögzítettem, (lásd a 4-dik számú fametszetet a C ábrát) miáltal a tágitás permanenssé vált. A beteg a nyak- és arcba kisugárzó kífokú fájdalmaktól eltekintve a tágitást elég jól tűrt, s mindamellett több mint három havi kezelés után csak azon eredményt sikerült elérnem, hogy a beteg ½, legfeljebb ¾ óráig volt képes betömeszelt canule mellett szájon át légzni, mikor lassankint fejlődött nehéz légzés, fuladozás lépett fel, s a beteg cyanotikussá vált. Kétségtelen volt e szerint, hogy a betegnek gégeszorát előrement fekélyzés és roncsoló folyamat idézte elő, mely nemcsak a lágy részek megduzzadását, hanem a porcívaz tetemes pusztulását, s így a gége összeesését vonta maga után, mit a nagyfokú tágitás lehetősége is bizonyított. A további tágitás ezen oknál fogva előre láthatólag továbbra sem vezetne eredményhez, miért is 1877. jul. 30-ka a kórházból elbocsátottam. A beteg a túlfelődött álhanszálalakok segélyével elég érthetően volt képes hangoztatni és beszélni.

25. eset. T. K., 33 éves nő, 1876. sept. 5-kén vétetett fel fuldokolva, még ugyanazon napon gégemetszés végeztetett. Kórisme: gégeszor előidézte mindkét oldali idült, s részben heveny-nyé vált, porcívori lob által, számos heggye a homlok, a mellkason, s alszáron.

4 heti, a már fennt jelzett módon a bujasenyv ellen irányzott kezelésre a heveny tünetek egészen visszafelődtek, s most a gége tágitásához fogtam, ezt tömör, 5 mm. vastag kaucuk bongie-val végeztem, melyet a beteg egészen jól tűrt. A bougie-t minden 5—6 nap vastagabbal cseréltem fel és mind hosszabb ideig, egy óráig is bennhagytam a gégeben. A nyáladás miatt itt is el kelle állnom a kezeléstől. 4 ágú tágitómat kezdtem alkalmazni, de a fokozatos tágitást a beteg nem tűrte jól, s minden használat után több-kevesebb beállott visszahatás ellen kellett eljárnom. Az értelmes, türelmes betegnél végre is sikerült e tágitómat óráig is bennhagynom, s oly fokra vinni a tágitást, hogy az eszköz szárai 2.5 cm-nyire állottak egymástól. E közben csak ritkán történt meg, hogy a tágitást néhány napra abba kellett hagynom a beállott visszahatás miatt. 8 havi ilyen kezelés után a beteg 1—1½ óráig is birt betömeszelt canule-lel légzni, a hangrés 5 mm-nyi szélességű, s a kánporcok mozdatlanul maradtak. A beteg saját kívánságára hagyta el ily állapotban a kór-

házat, hogy néhány két múlva újra felvétesse magát; 1878. dec. 21-kén jelentkezett. A gégefedő, s a gége igen vérbő, duzzadt, a szemben pedig neuritis fejlődött. A tágitást, a mennyiben azt a neuritis tünetei engedték, újból megkezdtem, s 6 hónapon át folytattam. Az eredmény azonban most sem volt kielégítő, a kánporcok mozdatlanok. A gégemetszés a betegnél, rövid nyaka miatt a paizsporcz, s a lig. conoideumban történt, s ennek következtében az egész gége alsó ürére kiterjedő túlképződés fejlődött, mely a lapissal történő cauterisatiók dacára stationár marad. Azóta, hogy e szövet létrejött, a beteg a tágitást nem tűrte, miért is az elhagyatott. E helyett a gége lapis-szal érintetett, s aqua plumbicával ecseteltetett. A gége mostani állapota következő: a hangszálalakok megvastagodottak, 5 mm-nyire állnak egymástól, s hangoztatáskor körülbelül 2 mm-nyire közelednek egymáshoz, de bármely mély belégzésnél sem távolodnak el egymástól 5 mm-nél többet; a kánporcok nem mozognak, a hegyszövet az alkalmazott szerelére alig kevesedik. A gége nyákhártyája halavány, duzzadás nélküli, a hangsutogó, de kivehető.

26. eset. K. M., 9 éves, leánygyermek, 1874. dec. 5. vétetett fel fuldokolva, s gége-légcsőmetszés még a felvétel napján végeztetett. Kórisme: gégeszor, veleszületett bujasenyven alapult idült porc, porcívori lob, s heveny kötszöveti lob folytán, heggyek a bőrön, csonthegek a szárcsontokon és a homlok, görvélykór tünetei. A beteg bejövételénél fennállott nehéz nyelés ellen légbe hűtött mandolafejetet rendeltem. Négy nap után a nyelési nehézségek múltával belsőleg jod-vas adagoltatott. A szalonnás külemű gége-légcsősebb lapis-szal érintetett, s szorgosan tisztán tartatott. A gége heveny tünetei 3½ heti kezelés után visszafelődtek, s ekkor a gégetükrészeti vizsgálat a gégeének következő képét adta: a bal kánporcznak nyoma sem látható, ezen helyen heggye volt, a jobb oldali duzzadt, merev. A tengélelileg jelentékenyen javult betegnél a gége tágitását a tömör elefánt-csontkúpokkal végeztem. Az eszköz igen kevés ideig türetett, s minden alkalmazás után tetemes visszahatást szült, mely ellen 2—3 napi helybeli kezelés vált szükségessé. A türelmes betegnél a tágitást egy évig folytattam minden nevezhető eredmény nélkül. Most részint szájon át, részint a légcső seben keresztül tömör lapis-szal érintettem a gége hátsó falát hetenkint egyszer, kétszer, a támadt visszahatást aqua plumbicával sikerült mindig leküzdenem. 6 hónapi kezelés után a jobb gyűrű-kánporc izület merevsége javult, duzzadtsága engedett, s mozgékonyasága kisebb fokban jött létre. További 4 havi kezelés azonban ezen állapoton mitsem változtatott. Most Schrötternek tömör 1. számú tágitójával kezdtem a tágitást, s habár ez a beteg által igen nehezen türetett, mégis különös kitartás mellett sikerült elérnem azt, hogy az 5. számig haladhattam, s hogy 1½ óráig is elbirta a tágitást. A beállott visszahatás egy, sőt 1½ héti is kényszerítette a tágitással szünetelni. A nyáladás a betegnél igen jelentékeny volt, s miután hat hóig tartó alkalmazás után eredmény nem mutatkozott, sőt a már ezelőtt teljesen lágy részek ismét megduzzadtak, ez eljárást abbahagytam. Aqua plumbicát csepenttettem be a gégebe, mire a duzzanat 3 hét alatt visszafelődött. Ezentúl a beteg kezelése távollétem alatt hat hétig szünetelt; visszaérkeztemkor négyágú tágitómat kísérlettem még alkalmazni. Az eredmény semminek mutatkozott. 2½ hóig tartó folytonos alkalmazás dacára. Ezen 3 évig tartó kezelés alatt a gyermekből serdülő leány vált, s miután minden további műleges behatást feleslegesnek tartottam, a beteget a kórházból, canule-lel ellátva, kibocsátottam. A baloldali hangszálalak teljesen hiányzott, a jobboldali tetemesen összezsugorodott, a beteg csak a duzzadt, s túlfellett álhanszálalakok segélyével volt képes phonálni. Megjegyzésre méltó még az is, hogy a beteg gégeje 3 évi bennléte alatt semmit sem nőtt, ugyanoly nagy volt elbocsátásánál, mint bejövetele alkalmával. Jelenleg a leány 16 éves, mint cseléd van alkalmazva, korához képest jól kifejlett, egészséges, buja- vagy görvélykórnak semmi nyoma; a canule-t továbbra is viseli minden kellemetlenség nélkül, gége-légcsőhurutban még télen át sem szenved, beszéde elég jól érthető.

27. eset. M. M. 28 éves, cseléd, 1877. nov. 13. vétette fel magát nehéz légzés miatt. Kórisme: gégeszor, idült gégeporcz s kötszöveti lob miatt, gégesipoly, kütegek nyomai a bőrön, beszüremkedett nyaki nyirkmirigyek. A sipoly felhasítván, a 8

mm-nyire szűkült légcsőbe csak igen kis ürterű fém-canulet vihettem be erőszakosan. A támadt visszahatás néhány nap múlva leküzdvetén, jodkalium adagoltatott belsőleg; a légcsőbe hasított gégecsövet illesztettem, melyen át hajlított sodrony végére forrasztott lapis-szal érintettem a túlképződött helyeket. Ezen kezelésnek oly jó eredménye lett, hogy a betegnél mind vastagabb átmérőjű canule-t alkalmazhattam; egy hó múlva javulva távozott. A gége-tükrészeti vizsgálat következő képet mutatá: a bal káporcz merev, a jobb enyhén duzzadt, de szabadon mozog, a gége alsó üre szűkített, a hangrés kis-mandolamekkoraságú. A beteg ez év november 13-án fuldokolva jelentkezett, de míg a felvételi irodából az osztályra szállítottatt, meghalt. Az azonnal végzett tracheotomia, mesterséges légzés alkalmazása eredménytelen volt. Bonczlelet: bujakóros hegek, s gummák a májban, hegek a gégeben és légcsőben, szűkület a gége alsó ürében, mely a gége első gyűrűjéig terjed, tracheotomia; vérgőczok, s vérbőség az agyban és a tüdőben; szövethözti veselob.

28. eset. S. I., 37 éves, napsz., 1878. május 16. vétetett fel a gégeben levő többszörös szemölcsdaggal, s ennek folytán beállott nehéz légzés miatt. A szemölcsdag több ülésben kiirtatott. A beteg július hó 6. a következő gégeképpel hagyta el kórházat: a szemölcsdagnak semmi nyoma, a hangszálagok mindkét oldalt megvastagodottak, s renyhén mozognak, a jobb káporczfél merev, a bal szabadon mozog. Betegnek meghagyatott, hogy kiújulás után azonnal keresse fel a kórházat, mit ő 1880 nov. 22. meg is tett. Kórisme: gégeszor, porczkőri, s kötszöveti lob következtében. A nagy fokú nehéz légzés, mely éjjelre fuladozása fokozódott, tracheotomiát tett szükségessé a felvételt követő napon. A gége alsó üre tetemesen szűkítve volt, s így rendesen hosszabb, 8,5 cm. hosszú, s vékonyabb canule-t kellett betennem. A légcső sebe szalonnás kületem vett fel, mely lapis-szal érintésre javult. A beteg bevallotta, hogy 2 ízben kezelte már syphilis ellen, s miután a gégeszűkület az előremet bujakór folytán állhatott elő, a bedörzsölési kura rendeltetett el. E feltevés a kezelés folytán beállott javulás által helyesnek bizonyult. A beteg jelenleg jodkaliumot vesz belsőleg, s gégeje aqua plumbicával ecsetelgetik. A gége vizsgálata következő képet ad: a légcső majdnem rendes átmérőjű, a jobb káporcz merev, hangszálagja nem látszik, az áhangszálag duzzadt; a bal szabadon mozog, a porczot fedő nyákhártya, és az alatta levő szövet igen túlképlékeny, kisebb-nagyobb lebenyekben fityeg a hangrésbe, mely kisebb mandolamekkoraságú. A hang az áhangszálagok duzzadtsága, s hangoztatáskor beálló érintkezésük folytán eléggé érthető. Szándékom e czafatok kimetszése után a beteget a kórházból elbocsátani.

A többi 3 (39., 30. és 31. eset) légcsőmetszett idült porczkőri, s heveny kötszöveti lob által beállott gégeszorban szenvedő közül meggyógyult kettő. Az első: A. N. E., 50 éves, nő, 1877. jun. 30. lett műtéve, gyógyult aug. 3. A szerelés állott belsőleg jodkaliumból, s helybelileg aqua plumbicávali beecsetelésekből. A canule kórházból eltávózása előtt kivétetett; azóta nem jelentkezett.

A másik P. I., 42 éves, gátfelügyelő, kinél a műtét 1879. mart. 4. végeztetett, kezelés mint fent, gyógyult május 5.

A harmadik eset következő: B. J., 34 éves, napsz. 1877. sept. 12. lett műtéve, s műtét közben halt meg. Ugyanis a gyűrűporcz necrotikus volt, s és annak környékében levő szövet oly vérbő állapotban volt, hogy a bemetszésnél igen nagy fokú vérzés támadt. A beteg a vért aspirálta, s az alkalmazott mesterséges légzésnek és kiszivattyúzásnak dacára, saját vérében fult meg. Bonczlelet: bujakóros fekélyek és hegek a gége bemene-ténél, bujakóros hegek a májban, agy- és tüdővérbőség, a gyűrűporcz mellső részének necrosis.

A többi gégeszorban szenvedő bujakórosoknál a higany kura eredményesnek bizonyult, a mennyiben sikerült a gégeszort javítani. Megjegyzendő, hogy ezek csak kisebb fokú nehéz légzés miatt keresték fel a kórházat.

(Folytatása következik).

Kísérleti adatok a süly (scorbut) oktanához és a kalium aceticum sülyellenes hatásáról.

Közlő SZIKSZAY SÁNDOR tr., budapesti m. kir. foghízi orvos.

A 40-es évek végén Garrod,¹⁾ azon tapasztalati tényből kiindulva, hogy azon tápszerek, melyeknek, mint a burgonya, friss zöldségek, sör, bor, friss húsoknak stb. scorbutellenes hatását a gyakorlat megállapította, mind gazdag kalium-tartalmuk által különböznek egyéb szerektől: azon következtetésre jutott, hogy a süly okát a kalium-vegyületeknek vérbeli megfogyása idézi elő. Hypothesisének egy esetben igen hiányosan végzett scorbutikus véranalysissel, a hol a kalium-vegyületeknek vérben megfogyásul tapasztalta, igyekezett pozitív alapot szerezni.

Garrod hypothesisét többen, köztük J. v. Liebig, A. Hirsch stb. feltétlenül elfogadták; mások ellenben azt megczáfolni iparkodtak, s nézetük szerint, concret esetekre hivatkozva, ebbeli szándékukat el is érték. Ma a szerzők a friss növények hiányát felsorolják ugyan a scorbut okai közt, de emellett más okokat is képeseknek hisznek a scorbut előidézésére. Immermann²⁾ a scorbut okait tárgyalván, azokat röviden következőkbe foglalja össze:

1. A scorbut minden bizonnyal nem ragályos betegség.
2. A scorbutnak miasmatikus eredete, bár a legtöbb esetben határozottan visszautasítható, még is egyes esetekben teljesen ki nem zárható.
3. A scorbut némely esetekben romlott táplálék és bűzhűt víz használata által is előidézethetik.
4. A túlságos konyhasó-bevitel a szervezetbe a scorbutnak nem oka.
5. A scorbut előidéző okát a legtöbb esetben a legnagyobb valószínűség szerint bizonyos tápanyagok hiányában kell keresnünk, mely anyagok a friss húsban nagyobb mint a sózottban, különösen nagy mennyiségben találhatók pedig a friss zöldségeknek és burgonyában.
6. Valószínű, hogy legtöbb scorbut-esetben a hamuszír (Pottasche), illetőleg a növény-savakhoz kötött hamanyak a szervezetbe elégtelen felvétele szerepel előidéző ok gyanánt.
7. A scorbutellenes tápszereknek elvonása, vagy korlátozása, úgy látszik, annál könnyebben képes előidézni e betegséget, minél nagyobb a külső körülmények (nedves-hideg időjárás, fáradalmak stb.) folytán az illető egyének tápszükséglete, vagy minél inkább vannak tengéleti működései különféle nyomasztó behatásoknak (túlságos nyugalom, lehangolt kedély állapot stb.) kitéve.

8. Ennélfogva vannak a scorbutnak elősegítő okai, s nem lehetlen, hogy azoknak kiváló hatálya és többeinek összeműködése mellett a betegség néha közönséges főoka nélkül is szórva-nyosan, vagy járványosan kifejlődhetik (rastatti járvány³⁾).

Nekem rendszerint május, június és július hónapokban van alkalmam a foglyok közt scorbut-betegeket észlelni, tehát akkor, midőn az előző évben termett zöldségek részint hiányoznak, részint romlottságuknál fogva, már csak elvétve, az ideiek pedig drágaságuk miatt nem kerülhetnek a raboknak olcsón ellátandó konyhájába. A hús, szintén scorbutellenes tápanyag pedig általában csekély mennyiségben kerül a rabok asztalára, azok hetenkint 2-szer kapván csak 21—21 dekagrammot.

A scorbut leginkább oly vizsgálati foglyokon fordul elő, kik utalva voltak a fogház kosztját hosszabb ideig használni, nem lévén nekik módjukban a vizsgálati foglyoknak megengedett külön étkezést élvezni, míg az elítelt rabok mindegyike munka keresménye egy részét élelmezésének javítására fordítja.

Különös az, hogy 8 év alatt százát megközelítő scorbut eset közt csak egy nőbeteg fordult elő. Ez nem a nemi különbséggel járó egyéni sajátágokban leli okát, mert 1803-ban⁴⁾ honunk délkeleti részén előfordult járvány alkalmával több volt a nőbeteg, míg 1707-ben Horvátországban⁵⁾ csupán nők voltak betegek. A nők körülbelül 20%-át képezvén a foglyok-

¹⁾ Monthly Journal. 1848. jan.

²⁾ Ziemssen, Handb. der spec. Path. u. Therapie. XIII. k. 2 r. 580 l.

³⁾ Lásd alább.

⁴⁾ Schraut, Nachricht von Scorbut in Ungarn. Wien, 1805.

⁵⁾ Ozanam. Histoire médicale générale. Paris et Lyon 1817.

nak, ez sem lesz eléggé elfogadható tényező e különbség értelmezésére, úgy hogy sokkal valószínűbb azon körülmény, hogy a nők általában kisebb bünteteket követvén el, hamarabb kerülnek az elítéltek dolgozóhelyébe, hol keresményükből élelmzésüket javíthatják.

Azon körülmény, hogy a scorbutnak általam észlelt esetei rendszerint a tavasz utó- és a nyár előnapjaiban fordulnak elő, tehát akkor, midőn a fentebb említett okoknál fogva a friss zöltségek, tehát azon tápszerek, melyekben a kalium-vegyületek csakugyan nagyobb mennyiségben és pedig növény-savakhoz kötött, könnyen assimilálható vegyületekben fordulnak elő, a rabok asztalára nem kerülhetnek; továbbá a pathologikus változások a vérben, még pedig úgy látszik a vérésejtekben, melyek — mint Schmidt vegyelemzéseiből tudjuk — a vér kalium-vegyületeinek egyedüli székhelyét képezik, úgy hogy azon említést alig érdemlő csekély kalium, mely a vérsavóban található, inkább azon körülménynek zovandó fel, hogy egészen vérésejt-mentes savót előállítani teljes lehetetlenség; valamint azok az izmokban, melyek itt fordulnak elő, hol a kalium-vegyületek túlnyomók egyéb vegyületek felett: előttem is nagyon plausibilissé tették Garrod hypothesisét, s arra ösztönöztek, hogy a rendelkezésemre álló anyagot ez irányban kutatásra használjam fel.

Azon feltevésből indulva ki, hogy ha a fentebb felsorolt tápszerek a gyakorlat által elismert antiscorbutikus hatásukat csakugyan nagyobb, s esetleg könnyebben oldékony kalium-tartalmuknak köszönik, úgy az egyszerűbb, s más vegyületektől művi-eg elkülönített kalium-vegyületeknek is ily hatásúaknak kell lenni, 1879-diki évben gyógykísérleteimet kalium chloricum, kalium tartaricum és k. iodatummal kezdtem meg, de ezen szerek használata negativ eredményű volt.

Ez év tavaszán kísérleteimet a k. aceticum adagolásával folytattam, s alig szedett az 1-ső beteg 10 gm. kalium aceticum solumot-ot, már is szembeötlő változások jelezték annak kedvező hatását.

Tizenkét ily módon kezelt betegnél szerzett kedvező tapasztalat meggyőzőtt a szer kitűnő antiscorbutikus hatásáról, valamint arról is meggyőztek kísérleteim, hogy a kalium-vegyületek, miként ezt már mások is észlelték, nem egyformán vétetnek fel a szervezetbe; továbbá meggyőződtem arról is, hogy a scorbut ellen használt tápszerek csakugyan dús kalium-tartalmuknak köszönik gyógyhatásukat.

Meggyőződést szerzendő, hogy a kedvező lefolyás nem-e tisztán a kórház egyéb viszonyai, különösen az ottani jobb élelmezés rovására történik, ott hagytam a beteget cellájában a közönséges koszt mellett, s a nyújtott kalium aceticum hatása itt sem maradt ki.

A kalium aceticum gyengébb és erősebb oldatát megpróbáltam adagolni, s legkielégítőbb eredményt tapasztaltam, ha azt következő vény szerint adtam: Rp. Kalii acetici sol. 10.0, aq. font. 200.0, syr. sipl. 15.0 MDS. Óránkint egy evőkanállal. — A szert ily módon alkalmazva, a betegek heteken keresztül jól tűrték, anélkül, hogy azt valamely, általa előidézett mellékhatás miatt abba kellett volna hagyni, sem a gyomorban, sem a vesékben oly változások nem léptek fel, melyek a szernek félretételét javasolták volna¹⁾.

A kalium antiscorbutikus hatását felismervén, azon kérdés támad, mi módon gyakorolja ezen befolyását? Azáltal-e, hogy a szervezetnek kalium-szükségletét pótolja, tehát mint tápszer? Vagy pedig egyéb tulajdonságainál fogva anélkül, hogy a szervezet kalium-szükségletét fedezné, abban bizonyos változásokat idézve elő, mint szoros értelemben vett gyógyszer működik? Más szóval a scorbutnál meg van-e fogyva a kalium-tartalom a szervezetben, s ha igen, nem léptek-e fel a beteg szervezet háztartásában oly pathologikus működések, melyek a kalium-vegyületek nagyobb szétbomlásával járván, annak növekedett kiürítése által hozzák létre a kalium-vegyületek megfogyását.

E kérdések eljére véleményem szerint feleletet nyerünk, ha egyfelől összehasonlítjuk a scorbutikus és egészséges vér kalium-tartalmát, s az egyéni ingadozások kikerülése végett ugyan-

azon egyén vérének észlelt kalium-tartalmát a betegség alatt és betegség után; másfelől pedig az egészséges vizelet és scorbutikus vizelet kalium-tartalmát, az egyéni ingadozások kikerülése végett a scorbut alatt és után nyert vizelet kalium-tartalmával.

Az egészséges vérnek és húgynak kalium-tartalmát Schmidt, Verdel stb. kísérleteiből ismerjük, s hogy a scorbutikus vér kalium-tartalmára vonatkozó adatok birtokába jussak, következő eljárást követtem: a beteget, mielőtt a kalium aceticum adagolása megkezdett volna, megköpölyöztettem és a 24 óra alatt kiürített vizeletét felfogtam, s gyógyulás után 6 napig várakoztam, hogy a kalium nagyobb felvétele által létrejövő szaporodást a vérben és vizeletben kizárjam, midőn ismét köpülőket rakattam, s a vizelet 24 órai mennyiségét felfogtam. Ezekben határozottat azután meg a kalium-tartalom.

A kalium-meghatározásokat a m. kir. egyetem élet- és kór-vegytani intézetében Plósz tanár úr szíves engedelmeivel és felügyelete alatt végeztem, s nem mulasztatom el, hogy nevezett tanár úrnak fáradságai és tapasztalt szívességéért e réren is köszönetemet ki ne fejezzem.

(Folytatása következik).

A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

Hogy a klinikusok ezen mondása nem áll, be fogom bizonyítani az irodalomban feljegyzett oly májsorvadási esetekkel, hol az illető egyének kora időben — a betegség első időszakában — gyógykezelés alá kerülvén, kezdetben a máj teriméjének nagyobbodása, későbbben rohamos kisebbedése lett kimutatva.

Ezen esetek a következők:

1. Burkart A.¹⁾ Egy 20 éves leány october közepe táján megbetegedvén, gyakran hányt, mely állapot ilyformán körülbelül 8—10 napig tartott, míg végtére a beteg october 27-kén a kórházba szállítottatt. A felvételnél constatalva lőn sárgaság és a májtompulat nagyobbodása, még pedig 3 újjnyi szélességre a bordaívtól lefelé. November 4-kén a májtompulat két újjnyira a csecsbimbó alatt kezdődik, s innen csak három újjnyi szélességre terjed lefelé. November 7-kén a májtompulat minimumra redukálva, a mire csakhamar bekövetkezett a halál.

Bonczolásnál májsorvadás.

2. Picot²⁾ egy 22 éves nőnél májnagyobbodással és rohamos kisebbedéssel végződő esetet syphilisben (vaginitis, fekélyek a szájrben és a nyelven) szenvedő nőnél észlelt.

Bonczolásnál májsorvadás.

3. Moxon W.³⁾ Egy 34 éves iszákos nő icterussal a kórházba felvételre. A máj teriméje nagyobbodott, majdnem a köldökig terjedt. A felvétel után 9-ed napon a máj teriméje rendes, később azonban folytonosan kisebbedett, mit nemsokára a halál követett.

4. Sander.⁴⁾ Egy 27 éves leány sárgaság tünetei alatt megbetegedvén, 14 nap múlva a kórházba felvételre. Ez alkalommal a máj teriméjének nagyobbodása lett constatalva. Öt nap múlva a máj teriméje kisebbedett; arra két nap múlva, tehát a felvétel után 7-ed napra bekövetkezett a halál.

5. Merbach.⁵⁾ Egy 23 éves varróleány heves felindulás következtében gyomorhurutot kapott, mihez 8 nap múlva sárgaság járult. Ez időtáiban a máj teriméje jelentékenyen nagyobbodott, s nyomásra fájdalmasnak találtatt. Két hét múlva a máj teriméje mindinkább kisebbedni kezdett, s ettől számítva 8-ad napra bekövetkezett a halál.

Ha az itt felsorolt májsorvadási eseteket közelebbről szemügyre vesszük, azonnal felismerjük, hogy itt is ugyanolyan tünetekkel van dolgunk, mint a minőkkel a kórodai értelemben vett

¹⁾ Virchow's Jahresbericht. 1871. B. II. p. 160.

²⁾ Journal de l'anatomie et physiologie. B. XIII. p. 246. 1872.

³⁾ Virchow's Jahresbericht. 1872. B. II. p. 163.

⁴⁾ Deutsche Klinik. 4. 1860.

⁵⁾ Varges Zeitschrift. N. F. II. 1865.

¹⁾ Az eczetsavas kali kaliummal kezelt egyes betegek kórlefolását alább közlendem.

májorvadási esetek kórtörténeteiben találkoztunk, kik hasonló testi vagy lelki szenvedésekben sínlődtek. Ha azonban a betegség időtartamát vizsgáljuk, azt találjuk, hogy ezen májorvadási esetek kiválóan hosszú lefolyásuk által tűnnek fel. Ezeknél tehát a betegség első időszakában ép úgy, mint a phosphormérgezésnél májnagyobbodás volt constatalható, melyre csakhamar rohamos sorvadás következett be.

A heveny sárga májorvadással kapcsolatban legyen szabad e helyen egy pár szóval megemlékezni azon kóralakokról, melyek Lebert által icterus typhoides, Rokitansky¹⁾ által pedig steatosis lethalis hepatitis et renum nevek alatt ismeretes. Nagyon valószínű, hogy az icterus gravis elnevezés alatt szereplő kóralak némely esete nem egyéb phosphor-mérgezésnél, de a Rokitansky által 1859-ben leírt steatosis csakugyan nem egyéb fel nem ismert phosphor-mérgezésnél, ő ezt 1862-ben maga beismerte.

Ugyanaz áll továbbá azon kóralakról, melyet Wunderlich²⁾ mint a rosindulatú icterusnak mérgezésszerű alakja gyanánt állított fel. Wagner³⁾ volt ugyanis az első, a ki úgy Rokitansky, valamint Wunderlich által külön kóralakként feltüntetett betegségeket phosphor-mérgezéssel azonosnak mondotta ki.

(Folytatása következik).

Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgek (rhabditis genitalis) egy esetéről.

SCHIEBER S. H. tr-től Székes-Fehérvárt.

(Folytatás).

Status praesens (a betegség 9. hetében). A beteg közep-termetű, jól táplált, arca sápadt ugyan, de ily hosszú betegség dacára az általános táplálás nem igen szenvedett. A mellkas lapos, a légzési mozgásoknál a mell jobb része kissé visszamarad; a baloldalon mellül és hátul a kopogtatási és hallgatódzási tünetek rendesek; a jobb oldalon mellül a hang csak a 7-dik bordán kezd tompa lenni és leér e tompa hang fél plessimeternyre a bordaívén alul; hátul a lapoczkátájon a hang üresebb, a lapoczkán alól pedig tompa; itt tiszta hörgi légzés hallható, holott fentebb a légzés érdes, szörtyözerejktől kísérve. A máj a rendesnél lejjebb fekszik; a szív és lép nem mutatnak semmi rendellenességet. A has puffadt, feszült és leggyengébb nyomásra mindenütt felette fájdalmas; ép oly nagy a fájdalom mindkét lágyéktájékon; lobos izzadmányt azonban a hasüregben nem lehetett constatalni.

Étvágy hiányzik, szomja fokozódott; a beteg majdnem szüntelenül nagy nehézséget érez a mell jobb részén, a lapoczkától a lágyéktáig; a légzés rövid, dyspnoikus; mely dyspnoea azonban nem felel meg sem a tüdőbántalom kiterjedésének, sem a láz fokának, mely csak igen mérsékelt volt, az érlökések száma t. i. nem volt több 108-nál, a hő 38°-nál; a köhögés igen ritka, köpet nélküli; a köpet különben mindig fehér, nyálkás, vér nélküli. A beteg mindent, mit eszik, kihány; a hasban mindig rágó és csikorgó fájdalmakat érez, melyek sokszor oly erősek, hogy a beteg elgyengül és elájul; leginkább ezek ellen kér enyhítő szereket; az éjek e fájdalmak miatt legtöbbször álmatlanok; székletét, ha a beteg nem szenved rekedésben, 4—5-ször napjában, minden inger és erőltetés nélkül. Az ürülékek hígak és sárga színűek.

A vizelet sokszor ingerrel és fájdalommal összekötve; sokszor még egészen rendes. A vizelet sokkal kisebb mennyiségű a rendesnél; 24 óra alatt 300—600 gm. között ingadozó; fajsúlya 1014; a frissen bocsátott vizelet sötét sárgásbarna, zavaros, savi hatású, fehérnyetartalmú. Görcsöi vizsgálatnál igen sok genysejtet lehetett észlelni, melyek még amöboid alakokat mutattak; továbbá vérsejteket, ezenkívül kevés mennyiségben kicsiny, többszögletű és egynyujtványú hámsejteket, s végre a húgyhólyagból és a külső nemzörésekből származó nagy hámsejteket.

¹⁾ „Ueber lethale Leber- und Nierensteatose“. Wiener Zeitschrift, N. F. II. p. 32. 1859.

²⁾ „Die klinischen Differenzen und die Bedeutung des rapid verlaufenden primär-perniciösen Icterus“. Arch. für Heilk. I. 1860. és 1863. p. 144.

³⁾ „Zur Kenntniss der Phosphorvergiftung“. Archiv für Heilkunde. 1862. p. 359—367.

A vizelet kevés idő múlva égvényes hatású lett és az edény alapján igen vastag rétegű, piszkos szürke csapadék képződött, melynek legnagyobb részét genysejtek, s azonkívül a már fentebb jelzett alkatrészek, valamint hármass vilssvas jegeczek képezik. Hengerképletet sohasem észlelhettem; de ezek helyett bizonyos, részint még élő, részint már meghalt férgeket, melyeket alább bővebben fognak leírni. Az uratok kevesbedtek, mit már abból is lehetett kivenni, hogy mindamelllett, hogy a vizelet kisebb mennyiségű és fehérnyetartalmú volt, a fajsúly mégis a normalison alul állott. A chloridok hasonlóan kisebb mennyiségben voltak jelen.

En ez esetben a kóros tüneteket illetve, pyelitist és az ezzel sokszor párosulva levő nephritist mint főbetegségeket, azonkívül tüdőlobot mellhártyaizzadmánnyal (pleuropneumonia) és heveny gyomorbelhuratot kórisméztem. Vesemedenczelobot főképen a pyuriából következtettem, miután a genynek kívülről a vizeleti utakra való belekerülését kizárhattam. Lehetett ugyan azon, habár igen ritka esetre is gondolni, hogy a geny vesetályogból, azaz oly nephritis interstitialisból vette eredetét, mely mint elsődleges betegség fellépve, genyes kimenetelűvé lett, s a geny valamely vesekehelybe és a vesemedenczébe ömlött. Nem tekintve azonban ezen esetek ritkaságát, az anamnesisből is lehetett következtetni, hogy a betegség már nyáron a fentebb említett meghűtés előtt valószínűleg lappangó, idült pyelitis-szel kezdődhetett, mely a meghűlés következtében hevenynyé vált, s egyidejűleg tüdő- és mellhártyalobbal szövődött. Hivatkozom e tekintetben *Michaelis*-re, ki pyelitistól szóló dolgozatában¹⁾ szó szerint ezeket mondja: „Auffallend ist dabei die drückende Athemnoth, welche die an chronischer Pyelitis Leidenden zu ertragen haben. Es kommt zu asthmatischen Anfällen, ohne dass Circulationshindernisse, Emphyseme und Catarrhe nachweisbar sind“. Miután pedig a kórelőzményekben az utolsó nyárra vonatkozó tünetek az itt felsoroltakkal tökéletesen összevágának, ama tünetek szív-, vagy mellbajjal kapcsolatba nem hozhatók; mert az egész nyári időnyen át sem köhögés, sem mellfájdalmak, sem szívdobogás nem voltak jelen; másrészt a rosulérzés, az étvágy hiánya, melyről a beteg az egész nyáron át panaszkodott; végre azon körülmény, mely szerint az utóbbi nehéz és hosszú lefolyása alatt oly igen gyakran fellépő és a nem nagy kiterjedésű tüdő-mellhártyalobbal semmiképen összehangzásba nem hozhatók a heveny dyspnoikus rohamok; mindezek arra mutatnak, hogy a pyuria vesemedenczelobnak következménye. E kórismét végre igazolják még az egy- és több-nyujtványú hámsejtek, ámbár ezek csak ritkán és csakis az elsőbbi vizsgálatoknál mutatkoztak a vizeletben; de tekintetbe véve azt, hogy a vizeletet már a kór előhaladott stadiumában vizsgáltam, tekintetbe véve továbbá, hogy a vesemedence hámsejtjei a pyelitis idült lefolyásánál egészen hiányozhatnak, az, hogy a hámsejteket később nem találtam, nem szól pyelitis ellen.

Mindamelllett nem zárhattam ki azon lehetőséget is, hogy a pyelitis mellett vesetályog is lett volna jelen, melyből hasonlóképen geny kerülhet a vizeletbe. A megkülönböztetés még némileg nehéz lehetett a pyelitis és cystitis között. Azon axioma, mely szerint a cystitisnél eresztett vizelet mindig égvényes hatású, mint ez még most is legtöbbször a könyvekben olvasható, ma nem áll. Ez ellen már *Michaelis*²⁾ 1870-ben, újabban pedig *Podratzky*³⁾ is felszólalt. Én magam is nemrég ily idült hólyaglob esetét mindkét oldali idült herelob kíséretében észleltem, melynél a vizelet, ámbár nagy üledéket képezett — s ez nem állott másból, mint genysejtekből és nyálkából — szembetűnőleg savi hatást mutatott. De nem tekintve azt, hogy a húgyhólyag izgatott állapota, mely sokszor egészen is eltűnt, általában oly gyenge volt, hogy csak hurutra, nem pedig lobra lehetett következtetni; egyrészt a vizeletben talált és többnyujtványú sejtek, másrészt azon körülmény, hogy a vizelet még akkor is sok ideig nagy üledéket képezett és a pyuris ugyanazon stadiumban megmaradt, miután a hólyag izgatott állapota már régen állandóan megszűnt, mindezek a pyelitis kórisméjét igazolták. Ehhez járul még azon tünet, hogy addig, míg a pyuria tartott, a nehéz légzési rohamok is tartottak, s még sokszor több napig tartó

¹⁾ Zur Lehre von der Pyelitis. Wiener Med. Presse, 1870. Nr. 30—34.

²⁾ L. c.

³⁾ Handbuch der allg. und spec. Chirurgie, Billroth és Pitha. III. kötet.

szabványos borzongási rohamok ismétlődtek, ámbár a fenntérített többi szövevényos kórtünetek már rég megszűntek vala.

Az üledék és vele együtt a pyuria csak martius közepén kezdett kevesbedni, midőn a dyspnoeikus rohamok is megszűntek, az étvágy javult, a szabványos láz sem mutatkozott többé, s ugyanazon hó végén a beteg teljes egészsége visszatért; a vizelet egészen rendes minőségű és mennyiségű lett. Azóta a beteg, kit sokszor alkalmam volt látni, egészen meghízott és állandó egészségnek örvend.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Verletzungen des Kopfes und der Glieder des Kindes durch den Geburtsakt selbst und durch Einwirkungen äusserer Gewalt auf den Unterleib der Mutter während der Schwangerschaft und deren gerichtärztliche Bedeutung. Von Dr. Sigmund Rembold. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1881. 8-rét, 72 lap. Egy kömetszetű táblával.

A sértéseknek törvényszéki orvostani megítélése, melyek a magzat fején és tagjain annak méhbeli tartózkodása idejében, vagy a szülés folyamata létrehozhatnak, nem egyszer nagy fontosságú. A gyermekgyilkosság kérdésének eldöntése nem egyszer attól függ, hogy a törvényszéki orvos miként taglalja a leletet, mely a fej lágy részein és a koponyacsontokon található erőművi változásokra vonatkoznak, s általa minden esetre igen jól használható oly munkát, mely azon tárgybeli adatokat egybegyűjtve és rendszeresen feldolgozva tartalmazza. A szerző ebbeli feladatának terjedelmes irodalmi készütséggel, jó bírálóképességgel és helyes gyakorlati tapintattal felelt meg, úgy hogy e füzetet azon ügyfeleinknek, kik törvényszéki orvostannal foglalkoznak, ajánlhatjuk.

A fejezetek a következők: I. A gyermek koponyája külső lágy részeinek sértései a szülés folyamata által létrehozva. II. A gyermek koponyacsontjainak sértései a szülés folyamata következtében okozva. III. A koponyabeli szerveknek a szülés által okozott sértései. IV. A gyermek tagjainak sértései a szülés által előidézve. V. Sértések, melyek a gyermek fején és tagjain a terhes anya altestét érő külső erőszaki behatások által okozhatnak. Ezek után igen tanulságos két táblázat következik, melyek elseje rovatos kimutatásban szülés által okozott koponyatöréseket tartalmaz, s összesen 36 esetre terjed ki. A másodikban továbbá, szintén rovatosan kimutatva, 31 esetet találunk a gyermek végtagjainak oly töréseiről, melyek szülés folyamában keletkeztek.

A kömetszetű tábla ábrái koponyatöréseket tüntetnek elő.

—n

LAPSZEMLE.

N—1. A méh teljes kiirtásáról.

Kolaczek röviden ismerteti a Freund-féle eljárást, melyet tudvalevőleg Bardenhein azáltal egyszerűsített, hogy a hasürt a vagina felé nem zárta el. Ezen módosítás által a méhkiirtás kedvezőbb eredményeket ígér. Kolaczek az egyes vérző edényeket külön köti le, mit elődei nem tettek. Ezen eljárás előnye abban áll, hogy a genyedés kisebb fokú, továbbá nem vagyunk ama eshetőségnek kitéve, hogy mint a tömeges alákötés által, a hüvelyvért megsértsük, s nem foghatunk oly könnyen az alákötési fonalba ideget be, mely a laparotomia által már fennálló choc-ot még növelhetné, s végül a rákos felülettel érintkező fonál a méhkörötti kötszövetet a tömeges alákötési módnál fertőzheti, mit az edények külön alákötése által kikerülhetünk. Kolaczek-nek alkalma volt egy esetben ily módon az egész méhet kiirtani; a beteg már a műtét utáni 14. napon hagyhatta el ágyát. (Centralblatt für Chirurgie. 1881. 9.)

N—1. A gyomorcsuk kiirtásának módjáról.

Wehr állatokon tett kísérleteket a célból, hogy gyomorcsuk kiirtásának legjobb módját megállapítsa. Kísérleteinek eredménye következő: a gyomorcsuk kiirtása után a gyomor és a duodenum ürtere közti különbséget az eddigi szerzőktől eltérőleg úgy gondolja legjobban kiegyenlíthetni, ha a duodenum sebvonala nem egyenes, hanem ferde, ovalis. A varrási anyagok közül a catgut bizonyult legjobbnak, s azért szerző azt az összes bélvarratoknál ajánlja használni. A műtét alatti és utáni vérzés sokkal nagyobb, mint ezt az eddigi kísérletezők hangsúlyozták. A gyomor és duodenum ürterének műtét alatti elzáródására ajánlatosabbak a ruganyos összenyomók, mint a kéz. Szerző hiszi, hogy a szoros asepsis mellett egyedül a varrási módtól függ a műtét ptognosisa. (Centralblatt für Chirurgie. 1881. 10.)

N—1. A hüvely-végbélsipolyok kóroktanáról.

Amicis azon véleményben van, miszerint a Bartholini-féle mirigyek lobja és elgenyedése mint a hüvely-végbélsipolynak kóroka kevésbé van méltatva. Angol, német és francia szerzők igen ritkán tartják, mások egészen tagadják előjöttét. Amicis-nek alkalmi volt 8 esetben észlelni e bántalmat. A baj gyakrabban baloldalt fordul elő, s különösen akkor vezet sipolyképződéshez, ha a tályog nem nyitattik meg elég korán ép úgy, mint ezt a végbél körüli tályogoknál látjuk.

N—1. A bódítás módosításáról.

Stefanis és Vacchetta a chloroform-bódítás alatt bekövetkező szívűdésnek elhárítása céljából a betegnek 100—200 gm. erős bort ad. Embereken tett észleletek és állatokon tett ilyennemű kísérletek kimutatták, hogy a chloroform káros utókövetkezései csökkennek, s hogy a bódító szerből kevesebb szükséges a bódulat létrehozásához, mely sokkal hamarabb áll be és hányás nem jelenik meg. (Annal. univ. di medic. e chirurg. 1880. fasc. 756.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1881. martius 19-kén.

— *Taufer Vilmos* tr., mielőtt *Antal tr.* által a 12-diki ülésben bemutatott két esethez szólana, kezelt hólyag-hüvelysipoly esetei közül 4 idevágó esetet ismertet, melyben a hiány egyszersmind a húgycsővet is illette.

Antal tr. első esetére vonatkozólag, hol a sipolyszéleknek oly tetemes bekunkorodásáról volt szó, hogy a felsebzés és varrás céljából azoknak a közönséges módon kifordítása nem volt eszközölhető, feltételezheti, hogy a sipolyszélek mindenestre megvastagodottak, hegesek, kevésbé vérdúsak, s nagyobb ellentállásúak voltak; tehát mind olyan tényezők, melyek mellett nemcsak a felsebzés és varrás nehézsége volt jelen, hanem egyszersmind csekély hajlam a gyors hegedésre.

Ily viszonyok között két irányú megjegyzése van, az t. i. először: valjon a sipolyszélek czélszerű megközelíthetése és szabaddá tétele érdekében megkísértette-e előadó a Bozemann-féle

térd-könyökelhelyeztetést, mely ép az ilyennemű esetekben oly előnyösen használható; s másodszor: a sipolyszéleknek csekély táplálkozási képessége, csekély vérdúsága és csekély mozgékony-sága miatt valjon nem tartaná-e hasonló esetben czélszerűnek ugyancsak a Bozemann-féle előkészítő gyógymódot alkalmazni, melynek kitűnő tulajdonságairól egyik esetének kapcsolatában teend jelentést.

A mi pedig az alkalmazott gummiballon használhatóságát illeti, mindenki meg fogja vallani, a ki a sipolyműtétek nehézségeivel küzdött, hogy bárminő, talán mellékesnek látszó segéd-eszközt is örömmel kell üdvözlőlnünk, mely — hacsak némely esetben is — eljárásunkat megkönnyítheti.

A mi *Antal tr.* második esetét illeti, a hol t. i. a húgycsővet is illető hiányról volt szó, előre ki kell jelentenie, hogy ép az ilyennemű bántalmak, hol a húgycső hiányával kell megküzdőnünk, a műtévő-nőgyógyászatban mintegy azon szírtet képezik, melyen legjobb törekvéseink ez időszerűleg még hajótörést szenvednek. Ép azért, mert a tárgy ily felette nagy fontosságú,

melegen kell üdvözölni minden újítást, egyszersmind azonban óvatosságnak kell lenni az újítások értékének megbírálásánál; kétszeres ok tehát, hogy e kérdést discussio tárgyává tenni ohajtottam.

Esetei, melyek e kérdésre vonatkoznak a következők:

I. V... F...né, Székesfehérvárról, Werner János tr. által utasítottatott hozzá, 37 éves, 3-szor szült. Utolsó szülése 3 napig tartott és ismeretlen műtétek által végeztetett be. Vizelettartóhatatlansága a gyermekágyban mindjárt szülés után kezdődött. Ez esetet Ludvik tr. főorvos barátja szíves engedélye folytán ennek sz. János kórházbéli osztályán kezelte. A hiány tulajdonképen 3 sipolyból állott: a fő a hólyag fenéki részletét foglalta el négykrajcárnyi kiterjedésben, melyben egyszersmind a méhnyak mellső részlete is tönkre ment, s a méhszáj hátulsó ajkából szintén csak szemölcszerű maradványok voltak jelen; a második sipoly a zárizmot illette, mintegy 2 cm-nyi hosszú és keskeny volt, s körülbelül egy cm-nyire a húgycső alsó falára terjedt; a harmadik a hüvelyboltozat bal részletében mintegy babnagyságú, szintén hosszúka, ferde irányú és heges szélű volt. Mindhárom sipoly közötti tért ezüsthényű, szürke, vérszegény szövet töltötte ki, melynek gyógytartamára semmit se építhetett, s ezért legezelszerűbbnek látszott mindhárom sipolyt összevágva, egygyé átalakítani, kimetszve egyszersmind a heges sipolyszéleket is; a sipoly közvetlen zárásáról azon körülmény folytán, hogy a méhnyak mellső részlete szintén hiányzott, szó sem lehetett; azonban siker reményét adta az, ha a méhszáj hátulsó ajkának szemölcsös maradványait lemeteszve, s ott sima sebfelületet nyerve, ezt használja fel az egyesítésre; lévén azonban a sipolyszélek alsó szárainak hosszúsága tetemes, ennek fedésére szükséges megfelelő sebfelületet csak úgy nyerhetünk, ha a felsebzést a hátulsó hüvelyboltozatra mindkét oldalt kiterjesztjük. Az emigy nyert egyesülési vonal „Y” alakot mutatott, melynek baloldali felső szárára azonban az ott jelen volt, s már említett harántirányú „T”-alakú felső részlet is jutott. A húgycső ürkeire ez egyesítés által egy 6-os sz. francia húgycsap átmérőjére szűkült. A gyógyulás, az Y három szárának találkozási helyét leszámítva, — mely a hólyag fenéki részletébe esett, — teljes volt, hol azonban egy babnyi defectus egy második sikeres műtétnek képezte tárgyát.

A húgycsőnek ezen szűkítése sem a gyógyulásban, sem a gyors hegedésben, s a vizelet későbbi ürítésében akadályul nem szolgált.

II. P... A...né, Varasdról, Strappi tr. által küldetett a szülészeti kórodára; 8-szor szült, utolsó alkalommal szülése haránt fekvés miatt 3 napig tartott, s mesterségesen fejeztetett be; vizelettartóhatatlansága a gyermekágyban kezdődött. Kezelése alá 1879. október havában került, s befejezéséhez, sajnos halálos kimenethez. f. é. február 13-án jutott. Ez egyénél 21-szer volt kénytelen a műtéteket ismételni, minden kigondolható módosításban és minden rendelkezésre álló segédeszköz felhasználása mellett, de mintha csak a végzet üldözte volna e beteget, az oly nehezen elért teljes gyógyulás küszöbén septikus fertőzés áldozatává lett. 1879. október havában, midőn a beteg kezelése alá került, a legnehezebb sipolyesetek egyike tárult fel előtte. A hiány a hólyagnak csaknem egész fenéki részletét illette, melyhez a hozzáférhetést a hüvelynek minden irányán oly fokú heges szűkület akadályozta, melyen néhol alig az új fért keresztül. A sipolyszélek callosusan dudorosak, mozgatlanok voltak, s mint legnehezebb szövődmény csatlakozott az, hogy a sipolyszárak oldali széle, a jobb- és baloldali lehágó fonsont-szárakhoz mozgatlanul volt rögzítve. A húgycső 2½ cm-nyi távolságban volt megtartva, míg felsőbb elronesolt részlete a sipoly lumenébe esett. A Brozemann-féle előkészítő eljárásnak ez esetben kiváló eredményeit tapasztalta, amennyiben a lefeszesebb kötegeknek fokozatos átmetszése után a Brozemann-féle tágitókat rendszeresen használva, a heges zsugorok szemlátomást felszabadultak. Legtöbb nehézséget a sipolyszéleknek a fonsontokon rögzített volta nyújtotta, melyeknek felszabadítása csak oly módon sikerült, hogy még azon veszéllyel szemben is, hogy a csont lemeztelenítették, a csontthártyában fokozatosan lepraeperalta e kényes részletet. Három havi fáradság után végre mozgékonyakká váltak a sipolyszélek, s gondolni lehetett az egyesítésre; azon körülmény azonban, hogy a kis

tenyényi folytonosság hiány fedésére a kellő anyag hiányzott, azon mások által is gyakorolt eljárásra vezetett, hogy a defectus fedése céljából magát a méhet húzza le, azaz tegye kellő mozgékonytá, miáltal azután a hiány a méh mellső fala által fedetik. Ezen utóbbi célú golyófogóval és a méhnek naponkinti rendszeres, erőyes lehuzása által csakhamar elérte úgy, hogy már 3½ hó múlva a kezdet után a sipoly direct zárásához kezdhetett. Az egyesítési vonal félholdképi alakot mutatott, melynek végei a jobb- és baloldali hüvelyboltozatban, domborulata pedig a húgycső közepe táján feküdt. Az eredmény teljes volt, s csak a 6-dik napon tört át a vizelet egy szűrőcsatornán.

Ezen szűrőcsatorna semmisítette meg az eset sikerét; mert annak dacára, hogy e csekély defectus miatt 16 újabb műtétet végezett, az eredményt elérni lehetetlen volt. A szövetek t. i. annyira elvesztették minden gyógyhajlamukat, annyira pusztán heges, vértelen természetűek voltak, hogy minden módózat, minden különböző methodusú varrás, a tömeszelések és edzések minden kigondolható alakja, sikertelen kellett, hogy maradjon. Végre az 1879. decemberben a Simon által ily esetek érdekében feltalált hüvely-elzárás műtétéhez (kolpokleisis) folyamodott. A műtét mikéntjéről e helyen nem szándékozok szólni, s csak annyit említ röviden, hogy a hüvely-elzárás a hüvely alsó harmadát illette, mely hely kijelölve volt a most már hüvelynyi sipoly alsó széle által; különös fontossággal bírt azonban azon körülmény, hogy a felsebzésnél és varrásnál legnagyobb figyelmet kelle fordítanunk a még meglevő húgycső-részletre, mert ezen alapult minden gyógyítási reménye; a gyors hegedés útján való gyógyulásnak kimaradása esetén ugyanis a húgycső e részletének elvesztése által minden elveszett volna. A siker már az első műtét után ismét teljes lett volna, ha egy szűrőcsatorna a balsarokban egy csekély, csak néhány cseppet kibocsátó szivárgást fenn nem tart. Ezen állapot mellett az egyénnek, az igen csekély szivárgást leszámítva, már kezdetben 1½—2 órai vizelettartási képessége volt. Nem elégedve meg ez eredménnyel, a tökéletes gyógyítás minden kilátása kínálkozván, azon csekély utóműtét végzését, mely még kívánatos volt, mindenki természetesen fogja tartani. A mint ez azonban lenni szokott, a kicsinek látszó nehézségek jelentékenyebbek mint a nagyok. Kétszer kelle ismételnem a műtétet, s midőn már azon megnyugtató érzetben ringattam magamat, hogy a teljes sikert vívtam ki, a beteg septikus tünetek között a leghevenyebb veselőb folytán elhalt.

Ezen eset tanúságot tett arról, hogy 2½ cm-nyi húgycső jelenléte esetén a continencia helyreállítható.

III. S... R..., hajadon, Kalocsáról; 48 éves, egyszer szült 18 év előtt. Baja miatt 17 év előtt nagyemlékű Balassa tanárnak segélyét kereste, az azonban gyógyíthatatlannak tartatott. Ezen esetet szintén Ludvik tr. főorvos barátja osztályán vette kezelés alá. A csaknem állatias, intelligenciáját teljesen elvesztett egyén szeméremrészéből élénk piros, ökölnyi daganat, a kifordult hólyag nyomul elő; a hólyagfenéki rész teljesen hiányzik, s a húgycsőből 2 cm-nyi részlet van jelen. A sipolyszélek mérsékelt mozgathatósága mellett — remélve, hogy Simon-féle felszabadító mély bemetszések által a sipolyszéleknek közelítése lehetséges lesz, s hogy így legalább egyelőre a sipolynak egy részét elzárni sikerülend — végezte a műtétet; a felsebzés és a varrás, tetemes nehézséggel bár, sikerült; a gyógyulás meglepő eredményű volt, s így egyelőre annyi legalább eléretett, hogy a hólyag rendes helyén vissza volt tartva. Azonban még e csekély siker is csak látszólagos volt; mert a csekély ellenállású friss heg a varratok eltávolítása után a hólyag felülről irányuló tetemes nyomásának ellen nem állhatott és egész hosszában szétvált, úgy, hogy e perczen ismét az eredeti viszonyokkal állunk szemben. A betegnek e kétségbeejtő helyzete még legfeljebb csak oly reményre jogosít, hogy zárva a szeméremrés nyílását, s a hüvelybe így egy receptaculumot készítve, talán sikerülend egy, bár rövid időre terjedő, szenvedőleges visszatartást előidézni, annyi időre t. i. míg a meggyűlő folyadéknek niveau-ja a húgycső-nyílás magasságáig jut; annyi azonban minden esetre elérhető, hogy a hólyag előesése, a mely miatt jelenleg a beteg sem ülni, sem állani nem képes, el lesz hárítva.

IV. N... N..., 26 éves, hivatalnok neje, Budáról, idősb Szénássy tr. által küldetett hozzám. Ezen betegnél a húgycső

teljesen hiányzott, sőt a zárízom táján is haránt hegkötegek jelzették a roncsolást. Számos egyéb nehézségei között a beteg különösen afelől panaszkodott, hogy vizelettartási képessége alig 1—2 órára terjed, s ekkor sem képes vizeletét akaratlagosan üríteni, hanem mindannyiszor húgycsapot kell bevezetnie, mit ha elmulaszt, a vizelet öt rövid időn, önkénytelenül előnti. E sajátságos és szokatlan viszonyoknak magyarázatát abban vélte találhatni, hogy magának a zárízomnak egy részlete is tönkrement, s annak csak egy része, t. i. a fanív felé tekintő maradott meg, míg az elveszett rész egy erős hegköteg által pótolatik. Ezen hegkötegek feszülése, s a megmaradt zárízom-rész összehúzódása eredményezi a visszatartást; ezen zárkészülék tökéletlensége mellett azonban nem áll a sphincter megnyitása és elzárása az egyén akaratának uralma alatt, s az egy bizonyos ideig fennálló continentiát oly módon vélné magyarázhatni, hogy jelen van az mindaddig, míg a hólyagbeli feszülés a hegköteg feszülési ellenállása által ellensúlyoztatik és előnti a vizelet az egyént, míhelt a hólyagban a feszülés egy bizonyos fokon túl emelkedik. Ily viszonyok között, midőn egy ily szerencsés vizeletlen nyújtja a beteg helyzetének az elviselhetőséget, részemről semmi experimentálást sem tartotta megengedhetőnek; mert bármilyen módon megzavarva a most jelenlevő, habár hiányos egyensúlyi viszonyt a zárkészülékben, a betegnek ez idejűleg gyógyíthatatlan vizelet-tarthatlansága következendett be.

(Vége következik).

Körrendelet.

Magyar királyi belügyminister. 10.281. szám.

Némely törvényhatóság részéről tapasztaltatván, hogy a közönségesen használt himlőoltó-anyag, a legszabatosabban végzett eljárás mellett is eredmény nélküli maradt, sőt egyes esetekben a beoltottaknál általános és helyi bántalmakat okozott, ezen eshetőségek meggátolása céljából szükségesnek tartom az országos központi védhimlő-oltó intézetnek indokolt javaslatára a következő szakeljárást a törvényhatósággal a végből közölni, hogy azt az oltó-orvosoknak, mihez tartás végett tudomására juttassa.

Az oltási idény beálltával, himlő-nyérkszakadás esetén, az oltó-orvosoknak oda kell törekedni, hogy teljesen megbízható, hivatalos jellegű intézetből, melyben a szétküldés ellenőrzés alatt áll, szerezhesse be az új nyirkot. Az első beoltás több ép testalkatú csecsemőn történjék és törzsoltoncz az legyen, melyen a legszebb Jenner-féle hólyagsák fejlődtek; a továbboltásnak, vagy a nyirkoszedésnek a 7—8-dik napon kell történnie; azontúl pedig semmi körülmények között sem, miután a hólyagsa tartalma a 8-dik napon túl már genyesejtekkel foglal magában. A helyi és általános kórállapotok többnyire ily későn szedett nyirknak beoltása folytán keletkeznek.

A beoltások ne történjenek a nyár derekán, a legnagyobb hőségben, minthogy hőségben a korán érő hólyagsák lefolyása gyorsabb és azok könnyen meglobosodnak; legcélszerűbb, s a földmivesosztályra is legalkalmasabb évszak a tavasz, april hótól június hó végéig.

Célszerű továbbá a védhimlő-oltást bizonyos oltókerületben állandóan fenntartani; ezáltal biztosítatik a nyirk folytonossága és ezzel kapcsolatban hatályossága is.

Igen ajánlatos végül az első beoltásokat állathimlővel megkezdni és ezáltal az emberi himlőnyirkot mintegy regenerálni, mely célból ajánlatik a borjúhimlő-intézetek nyirkja, mely csontgerelyre szárítva, hosszú ideig eltarthat és általában jó sikerrel használtatik. Hogy az első beoltások állathimlővel megkezdhetők legyenek: e célból megbízom az országos központi védhimlő-oltóintézet igazgatóját, hogy állati védhimlő-anyagot szerezzen be, melylyel úgy a nevezett intézet nyirkja, valamint az ezért folyamodó törvényhatóságok területén az oltó-anyag regenerálható legyen.

Önkényt értvén, milzerint ezen állati oltó-anyag ép úgy, mint az emberi, a hatósági orvosoknak és intézeteknek csakis a himlőoltás megkezdéséhez mulhatlanul megkívántató mennyiségben leszen megküldhető.

Értesítem egyúttal a törvényhatóságot, hogy az említett országos központi védhimlőoltó-intézettől már a jelen martius hó folyamában nyerhető állati oltóanyag küldeményhez a műszaki eljárásra vonatkozólag, egy nyomtatott használati utasítás is fog csatoltatni, s ezenkívül még egy részletes útmutatás is a tehénnyálkával való oltásokat illetőleg, mely utóbbi utasítás néhány példányát ide csatolva, azzal küldöm meg a törvényhatóságnak, hogy azokat tisztí főorvosának, további a járási, illetőleg kerületi orvosoknak előzetesen is adja ki.

Végül miután a tehénhimlővel történt oltások körül teendő megfigyelések és nyerendő tapasztalatok céljából a többször említett oltóintézet igazgatója szükségesnek véli, hogy a tehénhimlővel eszközölt első beoltások eredményéről értesíttessék, felhívom a törvényhatóséget, hogy hagyja meg az oltó-orvosoknak, miszerint a tehénhimlővel végzett első beoltások eredményét közvetlenül a mondott intézet igazgatóságával rövid tudósításban közöljék.

Budapest, 1881. évi martius hó 15-kén.

Tiszta.

Útmutatás tehén-himlőnyirkkal való oltásra.

Az oltás kétféle módon eszközölhető:

a) beszúrás által, midőn az oltóanyaggal megnedvesített oltógerely a felhámréteg alá szuratik (szúrás módszer), vagy
b) a bőrfelület felkarczolásával által (scarificatio-módszer), midőn felület, párhuzamos vagy kereszteződő karczolások ejtetnek és a karczolt helyekre az oltóanyag reádörzsöltetik, illetőleg a gerely reátöröltetik. Mindkét módszernél a közönséges lándzsás oltógerely használható, mely éles és tiszta legyen. Az eszköz, valamint a beoltandó egyén bőre legcélszerűbben kalium hypermanganicum gyenge oldatával tartható tisztán.

A scarificatio-módszer előnyösebb mint a szúrás, mert

a) a karczolások kevesebb fájdalmat okoznak, mint a beszúrás és mert
b) a himlőnyirknak felszívódása a nagyobb érintkezési felületen a scarificational sokkal biztosabb, mint az egyszerű beszúrásnál.

Ha az oltás nem borjúról történik közvetlenül, akkor a himlőnyirk a phiolából — melynek végei letörtettek — lőszörrei, vagy a Pravaz-féle fecskendő finom ezüsthuzalával közvetlenül az oltógerelyre tolatik. (A nyirkot először üveglemezre vinni, s csak azután felvenni az oltógerelyre azért nem célszerű, mert ezen kezelésnél a nyirk nagy része kárba veszt.)

Ha impraegnált csonttűvel oltunk, ennek végeit egy csepp langyos tiszta (vagy lepárolt) vízzel megnedvesítjük, mire a beszárított himlőnyirk néhány perc alatt felázik, s könnyen reákenhető a scarificált felületre.

Hasonló az eljárás, ha az oltás üveglemezre szárított himlőnyirkkal eszközöltek.

A beoltás a két felkar felső harmadának mellső felületén történjék 2—3 helyen, kis, körülbelül 1 1/2 cm. távolságban egymástól, nehogy a ki-fejlődő pustulák később egymásba folyjanak. A scarificatio felületesen történjék, úgyhogy vérzés ne álljon elő.

Az oltás legcélszerűbben akként eszközölhető, hogy a gyermek előtt elhelyezkedve, bal kezünkkel hátulról körülfogjuk a gyermek felkarának felső harmadát, s a bőrt és izomzatot gyengéden megfeszítve, jobb kezünkkel végezzük a scarificatiót, avagy beszúrást.

Az oltásnál a következőkre kell figyelniünk:

1) Hogy a gyermek az oltás fogatosítása alkalmával teljesen egészséges, nevezetesen lázas bántalmaktól ment legyen.

2) A beoltandó gyermek korát illetőleg a legkisebb életkor, melyben oltás már eszközölhető, a második hónap, s csak uralkodó himlőjárvány alkalmával szabad ezen szabálytól eltérniünk.

3) az oltások ugyan rendszeren tavasszal történnek, azonban azok bátran fogatosíthatók bármely más évszakban is.

4) Arra, hogy az oltás sikeres legyen, mindenekelőtt jó oltónyirk szükséges, mely már szabad szemmel is felismerhető azon tulajdonságánál fogva, hogy finom fonalas rostonyalvadékok képez; azonkívül kell, hogy az oltógerely éles és teljesen tiszta legyen. Az eszköz tisztántartása, mint már fentebb említettett, kalium hypermanganicum gyenge oldatával eszközölhető, melyet egy kis jegeczke segítségével bármikor és bárhol készíthet az oltóorvos. A gerely minden egyes oltás előtt és után megüjtendő.

Ha a bőrfelület felkarczolása után vér mutatkoznék, azt tiszta, vékony vászondarabbal töröljük le.

5) Szükséges, hogy az oltás alkalmával kellő mennyiségű nyirkkal rendelkezünk: egy phicla, üveglemez, vagy csonttű csakis egy egyén számára elegendő. Célszerű az oltási helyeket, mielőtt azok teljesen beszáradnának, nyirkkal másodsor is megnedvesíteni, hogy annak felszívódása minél biztosabban megtörténjék. Az oltónyirkban foglalt alvadék annál is inkább beoltandó, mert az a tulajdonképeni vírus hordó, tehát ható alkatrész.

6) Rendes körülmények között az oltottak különös orvosi gyógykezelést nem igényelnek.

7) Miután a vaccinatio vakcínáknak véderélye sok embernél csakis bizonyos ideig, így a mi éghajlatunk alatt 10—15 évig tart. tanácsos az oltást ismét tenni (revaccinatio) a 10-dik év leforgása után.

8) Miután a folyékony tehén-himlőnyirk a nyári meleg időben a legpontosabb kezelés mellett is, könnyen szenvedhet olynemű átváltozást, melynek folytán hatékonyságát elveszti, célszerűbb ezen évszakban a csonttűre, vagy üveglemezre szárított nyirkot alkalmazni.

Kíváncos, hogy az oltás eredményéről a központi oltó-intézet mindenkor értesíttessék.

Az országos központi védhimlő-oltó-intézet igazgatósága.

Használati utasítás tehénhimlő-nyirkkal való oltásra.

A tehénhimlő-nyirk háromféle alakban küldetik szét és használtatik az oltásoknál:

a) mint folyékony nyirk, mely phiolákba szedettet;

b) mint száraz nyirk, melylyel a csonttű két vége van impraegnálva;

c) mint száraz nyirk, mely üveglemezre szedve szárítottatott be.

Az oltási eljárás ezen tehénhimlő-nyirk használatánál következő:

Mindkét felkar felső harmadának mellső felületén, legalább két-két helyen, egymástól mintegy 1 1/2 cm. távolságban, oltógerelylyel három hossz- és három harántirányú, mintegy 1/2 cm. hosszú vonalas karczolás eszközöl- tetik, miáltal sekély excoriatiók támadnak. Az esetleg megjelenő vért gyengéden le kell törölni s csak azután alkalmazzuk az oltóanyagot a fel- karczolt helyre, és pedig:

1. Folyékony, phiolákba zárt nyirkkal való oltásoknál a phiola tartalmát nem fűjük ki, hanem lőszörrel vagy a Pravaz-féle fecskendő finom ezüsthuzalával igyekszünk azt kitolni közvetlen a felkarczolt (scarificált) helyre, hol is az szétörzsöltetik és beszárítatik.

2. Impraegnált csonttűvel akképp oltunk, hogy a csonttű végeit egy

esőpp langyos tiszta (v. lepárolt) vízzel megnedvesítjük, miáltal 2—3 percz lefolyása alatt a beszáradt himlőnyirk felázik, s így könnyen eldörzsölhető a felkarczott felületen.

3. Az üveglemezekre szárított himlőnyirkot langyos vízbe mártott gerejlyel súroljuk le, s nedves tömegecskét összegyűjtve viszsziuk a scarificált bőrre.

Egy phiola, impraegnált kettős tű, vagy üveglemez csak egy egyén beoltására elegendő.

Országos központi védhímlő-oltó-intézet.
Budapest, VIII. kerület, Össz-utca.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. martius 24-dike. Az orvoskari intézetek folytatólagos kiépítéséről szóló törvényjavaslatot a képviselőház vita és a pénzügyi bizottság szövegezése szerint változtatás nélkül elfogadta. A főrendi ház 26-kán fogja tárgyalni azt.

— Az egyetemi szorgalmi idő akként szabályoztatik, hogy az I. félévi előadások sept. 10-dikén kezdődnek, s dec. 22-kéig tartanak, az aláírások azonban dec. 17-dikén megkezdhetők. A II. félévi előadások kezdete január 15-dike, az aláírásokat pedig azon tanárok, kiknek vizsgálataik és szigorlataik vannak, május 28-kán, míg a többiek június 10-dikén kezdhetik meg.

— Laufenauer K. tr., az elmekörtan magántanára, a törvényhozás által magántanárok javadalmazására rendelt összegből 1881-re 700 forint jutalomdíjban részesített.

— A zempléni megyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegylete f. é. jan. 30-kán ülést tartván, az igazgatóság előterjesztette javaslatát, mely szerint 1881-re alaptőkének 2900 ft., tartaléktőkének pedig 104 ft. 24 kr. mondatik ki, míg segélydíj 86 ft. állapított meg, mely segélyre igényt tartó két ügyfél közt egyforma részekben osztatik fel. Az egylet elnöke Chyzer K. tr., jegyzője Gallik Géza, igazgatósági tagok pedig Lengyel E. tr. és Hornyay Ferencz.

— Finkelstein Adolfot „Archiv f. Anat. u. Phys.“ legújabb füzetében megjelent „Der Nervus depressor beim Menschen, Kaninchen, Hunde, bei der Katze und dem Pferde.“ Ezen értekezés, mely magyar nyelven lapunkban közöltetett, a szerzőnek Lenhossék J. tnr. bonczatani intézetében nagy szorgalommal végzett kutatásai eredménye, s Finkelstein úrnak bonczoló-ügyességéről és figyelmes észlelőképességéről egyaránt tanúskodik.

— Billroth harmadik gyomor-kimetszése, melyet múlt számunkban már említettünk, 36 éves nőre vonatkozik, ki gyomrában szenvedett. Az eltávolított gyomorrészlet nagyobb volt mint a másik két esetben, a gyomortágulat azonban nem volt jelentékeny. A kis és nagy cseplez leválasztása tovább tartott mint az előbbi esetekben, s a gyomor a hasnyálmiriggyel is össze volt nőve. A gyomor a nyombéllel a nagy ívhez közelebb egyesített, hogy a tápszerek útja szabadabb legyen, s a varratok Wölfler szerint belülről kifelé alkalmaztattak, a hashártya-felületek pedig egymással érintkeztek. A cachectikus beteg kimerülés folytán két óra múlva meghalt.

— Eberth J. zürichi tanár, a meghívást a hallei egyetemre elfogadta.

— A londoni nemzetközi orvosi congressuson aug. 3-kán a St. James Hall-ban Sir James Paget fogja tartani a megnyitó beszédet, a következő napokon pedig délelőtt az osztályok Burlington House és Willis' Rooms termeiben fognak működni, míg délután általános ülések lesznek, szombat délután azonban szórakozásnak lesz szánva. Az általános ülések egyikén Huxley tnr. tart előadást a viszony felett az általános tudomány és orvosi tanok között, a másodikon Volkmann tnr. a mai korbéli sebészetről, a harmadikban pedig Billings (New York) az orvosi irodalomról, míg a negyedikre egy francziát fognak megnyerni. Összeten 40000 meghívó küldetett szét.

— Konstantinápolyi tudósítások szerint Bagdad tartományban a pestis kiütött Nedsefben, Dsagraban és Kerbelahban. Ezen községek zárvonallal körülvették és leégettették, s ez fog történni más községekkel is, melyekben a pestis ki fog törni. Ezenfelül egy második zárvonat húzatik a kerület körül, melyhez a járvány által megtámadott községek tartoznak. Meg kell jegyeznünk, hogy Nedsef mocsaras vidéken Bagdadtól délkeletre Euphratesen túl fekszik, s ottan majdnem mindig vannak pestises betegek. Itt nyugszik Ali khalifa, vagy némelyek szerint annak csak feje,

minélfogva a mohammedanak által igen látogatott bucsújáróhely, s ezenfelül a gazdag siiták holttesteit messze vidékekről odaviszik, hogy azon szent földben nyugodjanak. Kerbelah szintén hírneves bucsújáró-hely, s nem igen van év, melyben ott pestis-eset nem fordulna elő.

— Észak-Amerikában alig hogy a philadelphiai egyetemet, vagyis doctor-gyártó intézetet birói ítélet folytán megszüntették, azonnal egy másik keletkezett „Livingstone University of America“ név alatt Nyugat-Virginianak Charlestown városában. Itt jó pénzért akárhány tudori oklevelet szerezhetni. Egyébiránt Nyugat-Virginia orvosai a kormányhoz kérvényt nyújtottak be, melyben azon egyetemnek bezárását, a tudori oklevelekkel való üzérkedést pedig büntetnek nyilváníttatni szorgalmazzák.

— Az Erzsébet sósfürdőt Budán, Mattoni és Wille ismert ásványvízkereskedők megvették. Midőn ezen tényt tudomásul vesszük egyúttal örömminket fejezzük a felett, hogy nevezett gyógyhely végre szakavatott kezekbe került. Az új tulajdonosok, mint értesülünk már az idén is gyökeres javítások által iparkodtak segíteni a fennállott bajokon, jövő évre pedig teljes, az újkori igényeinek megfelelő átalakításokat terveznek. Nem kételkedünk benne, hogy az Erzsébet sósfürdő, Mattoninak — ki Karlsbad és Giesshübel körül magának maradandó érdemeket szerzett — vezetése alatt, rövid idő múlva nem csak hazánkba, hanem a külföldön is azon elismerésnek fog örvendeni, melyet forrásainak kitűnő gyógyhatása folytán méltan megérdemel.

† William Rusherford Sanders, edinburghi tanár, élte 51 évében elhunyt. Már régebben hemiplegiában és aphasiában szenvedett, halála azonban hirtelen következett be. Az általános kórtan tanára és igen keresett tanácskozóorvos volt. Nevezeteseb munkáinak tárgyai paralysis agitans, degenerescentia cirrhosa, hemiplegia facialis sat.

Szerkesztői levelezés.

Kl. E. tr. úrnak Nagy-Becskeken. A Kovászna melletti „úgynevezett légfürdő“ szénsavnál alig lehet egyéb; arról azonban bővebb értesítést nem adhatunk.

Kállay A. tr., ki több éven át Fransensbadban mint fürdőorvos működött, Karlsbadba költözött át, hol orvosi gyakorlatát azonnal megkezdé. Lakása ott: Karlsbad, Markt, „goldener Stern“.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. mart. 17-től egész 1881. mart. 23-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekór
mart. 17	37	18	55	23	20	43	4	—	4	643	511	8	5	54
" 18	28	11	39	23	9	32	3	2	5	645	511	8	6	53
" 19	26	29	55	38	20	58	1	3	4	635	516	7	5	53
" 20	23	23	46	46	5	52	4	3	7	608	529	8	6	53
" 21	41	17	58	43	27	70	5	1	6	600	520	7	5	54
" 22	31	39	60	27	23	50	2	5	7	602	522	7	4	54
" 23	43	21	64	17	8	25	4	2	6	623	532	7	4	56

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1881. april-juniusi negyedére.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapestén vagy vidéken	10	frt. — kr.
Fél	" " " "	5	" — "
Negyed	" " " "	2	" 50 "

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Arad megyébe kebelezett Elek községében a községi körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen 600 frt. fizetés — 120 frt. lakbér — minden egyes látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., halott kémlelésért 20 kr. javadalmazással összekötött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Minél fogva mindazok, kik ezen állásra pályázni kívánnak, felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt nyomadványait f. évi ápril hó 16-ik napjáig, ezen szolgabíróshoz küldjék be, mivel a későbbben beadandó kérvények ápril hó 19-én megtartandó választáson figyelembe vétetni nem fognak.

Megemlíttetik még, miszerint a pályázók közül az, ki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki, mindenképp előnyben bír.

A megválasztandó orvostudor f. évi május hó 1-én állását elfoglalni köteles.

Elek, 1881. martius 3.

3—3

Szentes Károly, főszolgabíró.

Szabolcs megyéhez tartozó T. Dada és T. Dob mintegy 6000 lakossal bíró csoportosított községekben T. Dada székhelylyel a körorvosi állomás f. évi ápril 28-dik napjának d. e. 10 órájkor T. Dada községhezánál választás útján be fog tölteni.

Feltételek a következők:

A körorvos évi fizetése	600 frt.
" " " lakbéré	120 frt.
" " " uti átalánya	100 frt.

Mellék díjazás nappali látogatás a betegnek 50 krajczár, éjjeli látogatás 1 forint; az előjárás által igazolandó szegény betegeket mindkét községben köteles lesz ingyen gyógykezelni.

Tartozni fog a megválasztandó körorvos, kinek állandó lakása T. Dada községben leendő, a szomszéd T. Dob községébe hetenként kétszer, előre tudatandó időben a községhezánál, az ottani betegek gyógyítása végett pontosan megjelenni.

A pályázati szabályszerűleg felszerelt kérvények alólírt szolgabírói hivatalnál, f. évi ápril 25-dikéig bezárólag, annival inkább beadandók, mert az ezen határidőn túl beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Tisza-Lökön, 1881. martius 5-kén.

2—3

Dobos Imre,
Szabolcs megye dadai alsó járás szolgabírája.

A selmeczi m. k. bánya kórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő. Ezen állomással jár 500 forint fizetés és egy szoba használata a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre töltenek be, minden kötelezettség nélkül a további alkalmaztatásra, csak nőtlen orvos-sebész doctor, vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el. A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni és a hivatalos magyar nyelven kívül ismernie kell a tót nyelvet is annyira, hogy magát a betegekkel megértthesse.

Pályázók felhivatnak, hogy oklevéllel ellátott nyomadványait f. é. ápril hó 15-éig az alólírt bányaigazgatósághoz nyújtsák be.

Selmeczen, 1881. martius hó 5-kén.

M. k. bányaigazgatóság.

A budapesti m. k. tud. egyetemen, a bábatanítás elkülönítése végett II. kórodai szülészeti tanszék rendszeresítettén, ennek betöltésére ezennel pályázat hirdetik. E tanszékkel rendes tanár kinevezetése esetén 2500 ft. évi fizetés, tíz, illetőleg húsz év múlva 2815 ft. és 3130 ft. magasabb évi fizetési fokozatba előléptetés, nemkülönben évi 400 ft. szálláspénz, rendkívüli tanár alkalmazása esetében pedig 1500 ft. évi fizetés és 300 ft. szálláspénz, s mindkét esetben a szabályszerű egyéb illetékek élvezete van egybekötve. Azon orvostudor urak, kik e tanszéket elnyerni ohajtják, nyomadványait életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, s a szülészeti terén önálló buvárlatuk, irodalmi tevékenységük, a tanítás körül kifejtett munkásságuk, úgyszint a kórodai vezetésben szerzett jártasságuk és nyelvismereteik kellő bizonyítékaival kellően felszerelve, f. é. ápril 15-ig a budapesti kir. egyetem orvoskari tanártestület dékánai hivatalánál nyújtsák be.

A budapesti kir. egyetem orvoskari dékánai hivatala.

Vadász, Talpas, B. Zerind és Apáti községekből alkotott XIX-dik számú Vadász község székhelylyel bíró egészségügyi körben, az ott alkalmazva volt orvosnak lemondása folytán a körorvosi állás üresedésbe jöven, annak választás útján betöltése folyó év ápril 21-én d. e. 10 órákor Vadász község házánál fog eszközöltetni.

Miért is pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 78. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánnyal ellátott kérvényüket f. év ápril 20-ig e hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a 4 községtől 600 ft., báró Simonyi Lajos vadász birtokos ó Nagyméltóságától 100 ft., beteglátogatásért esetenként 20—40 kr., végre Vadász községben mint székhelyen a halottkém vizsgálatot teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis Jenő, 1881. martius 16.

1—3

Péczezy, szolgabíró.

A mezőhegyesi m. k. ménésintézetnél egy intézeti és kórházi alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdetik.

Ezen állomással évenként 720 ft. fizetés, 100 ft. ménéspótlék, 480 kgm. buza, 440 kgm. rozs, 400 kgm. árpa, 12 köbméter fa, két tehéntartás, illetőleg 2016 kgm. szénából álló termény járandóság, szabad lakás, egy hold szántóföld használata, s a ménésintézeti tiszték és tisztviselők részére az intézeti vendéglőben fenntartott étkezési kedvezmények élvezete van egybekötve.

Az orvosi szolgálat a mezőhegyesi ménésintézetnél ez idő szerint még katonailag lévén szervezve, a kinevezendő orvos tartozik egy nyilatkozatot aláírni, melyben kijelenti, hogy magát szolgálata tartamára a katonai rendnek aláveti, s úgy a ménésparancsnokság, mint a katonai vezénylő-orvos (ezred-orvos) utasításait követi.

Az orvostudor urak, kik ezen rendes államszolgálatként nyugdíjat és esetleges előléptetést biztosító, s legkésőbbben f. é. június hó 1-jén elfoglalandó állomást elnyerni kívánják felhivatnak, miszerint nyomadványait eddigi életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, tanulmányaik és gyakorlati működésük és nyelvismereteik felsorolása mellett, f. é. ápril hó 20-ig ezen ministeriumnál benyújtsák.

Budapest, 1881. martius hó 19-kén.

1—3

A földművelés, ipar- és kereskedelemügyi ministerium.

A lemondás folytán Konyár községben megürült orvosi állomásra ezennel pályázat hirdetik, s annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül f. é. ápril hó 24-dik napjának d. e. 10 órája tűzetik ki Konyár község házához; miért is felhivatnak az ezen állomást elnyerni ohajtók, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírt szolgabíróhoz a választási határidőt legalább 5 nappal megelőzőleg adják be.

Az orvos fizetése 600 ft. Látogatási és vényírási díj 40, illetve 20 kr.

Köteles a megválasztandó orvos kézi gyógyszerért tartani, s a halottkémlelést a megállapított díj mellett teljesíteni; végre a teljesen vagyontalanokat díj nélkül gyógykezelti és kémlelni.

Kelt Vétesen (u. p. N. Léta), 1881. martius 12.

1—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

A Pitvaros, Ambrózfalva, Alberti, Kiskirályhegyes és Nagymajláth községekből alakított, s 5666 lelket számláló községzségi körzetben üresedésbe jött orvosi állás betöltése iránt a választás meghiusulván, a pályázat az 1876. évi XIV. t. cz. 143 és 144. §-ai alapján újból kihirdetik, s a választás megtartására 1881. évi április hó 25-dik napjának d. e. 6 órája Pitvaros község házához kitűzetik; miért is felhivatnak magyarországi területén érvényes orvostudori oklevéllel bíró orvosok, miként az állás elnyerése iránti kérvényeiket az alólírt hivatalhoz a választást megelőző nap d. e. 12 órájáig benyújtani el ne mulaszták.

Megjegyeztetik, hogy tót nyelv bírása a lakosokkal érintkezése alkalomával szükséges.

Javadalmazás:

Hatszáz forint készpénz, Pitvaros községétől 100 ft. lakbér vagy megfelelő lakás, minden nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr.

Megválasztandó körorvos köteles a felsőbb hatóságtól kinyerendő engedély alapján kézi gyógytárt tartani, s állását megválasztása után azonnal elfoglalni.

Csanádmegye központi j. szolgabíróshoz Makón, 1881. évi martius 16.

Kiss Lajos, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz,

legjobb asztali és üdítő ital,

különösen jó hatású a légzési, s emésztési szervek és hólyag hurutjánál,

Pástiles digestives et pectorales.

Kapható minden gyógyszerár és

ásványvíz kereskedés,

kávéház és étteremben.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

A cs. kir. szabadalmazott
Dr. SPITZER-féle
POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)
 a megfelelő fertőtlenítő szerekkel telített préselt gyapotból és ragasztó gazeból.
 Bizományban kaphatók:
Barna Zsigmond
 udv. gyógyszerész főraktárában Budapesten, Marokkói-utca 2. sz. és
BRENNER JÓZSEF
 gyógyszerésznél Szabadkán.
 *) melyek ismertetése az „OHL.” 1880. évfolyam 34, 35, 51. és 52. számaiban foglaltatik.

Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő életmódnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapestben: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.
 Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.
 Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.
 Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.
 A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:
 K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

FERENCZ JÓZSEF

KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserűvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Dr. Korányi tanár, kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy már kis mennyiségben biztos hatása van”.
 Dr. Kezmarszky tanár, Budapesten. „Kiváló előnye folytán a szülészeti kór-dámon a legkedveltebb hashajtók sorába emelkedett”.
 Dr. Gebhardt tanár, Sz.-Rókus kórház igazg. Pesten. „A többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hoz kedvező eredményt létre.”
 A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszer-tár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, vaczi utca 18.

Vin toni-nutritif
 de **Bugeaud**
 au quinquina et au cacao.
 Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.
 Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítmény és hatása kitűnő.
 Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 12. sz.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzétettek utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terheességük kezdetén alá vetteknek, az aggod és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 12. sz. a s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt. 50. kr.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssell) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é.
 Budapestben kapható Egressy K. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

ASTHMA

indiai szivarkák Cannabis indicából
 Grimault és társa gyógyszerész Párisban.

(Cigarettes indiennes de Grimault & Cie.)

Ezen új gyógyszer Franciaország és a külföld legtöbb orvosa által a lélegzési bajok ellen ajánlatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belélegzeni, hogy a leghévesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arcideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.

Főraktár Budapesten Török József gyógyszerész úrnál, király-utca 12. szám